

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- คณะอนุกรรมการวิชาชีพ สาขากายภาพบำบัด. (2545). **ขีดความสามารถขั้นพื้นฐานนักกายภาพบำบัด**. (เอกสารอัดสำเนา)
- จรัส สุวรรณเวลา. (2546). มหาวิทยาลัยกับการปฏิรูประบบสุขภาพ. **วารสารประกันคุณภาพมหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 4 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 10-17.
- จินตนา พรมลาย. (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร เขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย**. ปรินูญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2530). **การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จวีร์รัตน์ เพชรทอง. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี**. ปรินูญานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, และคนอื่น ๆ. (2550). **สุขภาพคนไทย 2550**. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณัฐกฤษ ฉายแสง. (2543). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี**. ปรินูญานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดาริณี สุภาพ. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์**. ปรินูญานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์, จิตอนงค์ ก้าวกสิกรรม และ เปรมทิพย์ ทวีดิธรรม. (2545). การศึกษาการดำเนินงานของบัณฑิตกายภาพบำบัดรุ่นที่1 พ.ศ. 2542 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. **วารสารสหเวชศาสตร์** 2 (เมษายน-กันยายน): 27-38 .
- ทศนา เขมมณี. (2548). **ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธำรง บัวศรี. (2532). **ทฤษฎีหลักสูตร : การออกแบบและพัฒนา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว .
- บริการข้อมูลผู้จัดการ บริษัท จำกัด. (2541). **ธุรกิจเสริมสุขภาพและความงาม โครงการศึกษาวิจัยอุปทานและแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจบริการ**. กรมส่งเสริมการค้าส่งออก กระทรวงพาณิชย์.
- บุริม โอทกานนท์. (2547). **การตลาดสำหรับนักกายภาพบำบัด**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ 60 ปี รศ.กานดา ใจภักดี. โครงการจัดตั้งคณะกายภาพบำบัดและวิทยาศาสตร์การเคลื่อนไหวประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บวร งามศิริอุดม และสายพิณ คุณสมิทธิ. (2542). **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ: เป็นอย่างไร คิดอย่างไร ทำอย่างไร**. กรุงเทพมหานคร: ไชเบอร์ เพลส.
- ปทีป เมธาคุนวุฒิ. (2545). **หลักสูตรอุดมศึกษา: การประเมินและการพัฒนา**. กรุงเทพฯ: นิธิิน แอดเวอร์ไทซิ่ง กรุป.
- ประวิตร เจนวรรณะกุล, ประณีต เพ็ญศรี, รสลัดย กัลยานพจน์พร และ จิตอนงค์ ก้าวกลิกรรม. (2546). **คุณลักษณะของนักกายภาพบำบัดที่พึงประสงค์: มุมมองจากนักกายภาพบำบัดที่ทำงานในโรงพยาบาล และผู้สอนในสถาบันการศึกษา**. วารสารกายภาพบำบัด 25 (มกราคม-สิงหาคม): 1-23.
- ประสงค์ ธีรพงศ์นภลัย. (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพฑูรย์ สิ้นลารัตน์. (2524). **หลักและวิธีการสอนระดับอุดมศึกษา**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ไพโรจน์ พรหมพันใจ. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์งานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลิน สุขเกษม. (2543). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล. (2542). **การศึกษารูปแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่**. พระนครศรีอยุธยา , โรงพยาบาลวังน้อย.

- ราชกิจจานุเบกษา. (2542). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ฉบับกฤษฎีกา. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2547). พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547. (เอกสารอัดสำเนา)
- รุจิณาด อรรถสิทธิ์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ. (2541). สถานภาพและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของภาคประชาชน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 2 เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน: 6-8 พฤษภาคม ณ โรงแรมปรินทร์พาเลซ กรุงเทพฯ
- เรวัต วิศรุตเวช. (2548). สปา-นวดไทยยึดยืนขอรับรองมาตรฐานเกือบ 2,000 แห่งใน 3 ปี. ผู้จัดการออนไลน์. [online] Available from <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9480000101747>
- ลือชัย ศรีเงินยวง. (2547). ภาวะสุขภาพของคนไทยและบทบาทงานกายภาพบำบัด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ 60 ปี รศ.กานดา ใจภักดี. โครงการจัดตั้งคณะกายภาพบำบัดและวิทยาศาสตร์การเคลื่อนไหวประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนลดา ทองใบ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2543). การพัฒนาหลักสูตรอุดมศึกษา โครงการจัดทำเอกสารวิชาการ ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัดชวนชม.
- วรพร สุนทรวัฒน์ศิริ. (2543). การพัฒนาหลักสูตรการเขียนภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารธุรกิจ ตามหลักการจัดการศึกษาแบบเน้นผลการเรียน สำหรับนักศึกษาสาขาบริหารธุรกิจ วิชาเอกภาษาอังกฤษธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต. สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรรณีย์ ชัยเฉลิมพงษ์. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการเรียนรู้จากหลักสูตรแฝง อันมีผลต่อลักษณะทางวิชาชีพของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต. สาขาวิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2544). การพัฒนาการเรียนการสอนทางการอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2538). การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนของนิสิต นักศึกษากับแบบการสอนของอาจารย์ต่อการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณของ นักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy; Control (Psychology)*. Retrieved from :

www.Getcited.org/cits/PP/1/PUB/100151517

Bassett, SF. (2003). The assessment of patient adherence to physiotherapy rehabilitation.

NZ Journal of Physiotherapy, 31(2) : 60-66.

Bligh, J. (2001). PRISMS: new educational strategies for medical education. *Medical*

Education, 35: 520-521.

Bogduk, N. (1997). Basic sciences in an integrated curriculum what and how much? In:

Henry, R., Byrne, K., & Engel, C., (Eds.). *Imperatives in medical education*. The University of Newcastle, Australia: Faculty of Medicine and Health Sciences.

Boucher, B. (1999). Program assessment in physical therapy education : The transition to

use of new criteria. *Physical Therapy Education*, Spring.

Brotons, C et al. (2004). Prevention and health promotion in clinical practice: the views of

general practitioners in Europe. Retrieved from: www.sciencedirect.com

Chase, L; Elkins, JA; Readinger, J and Shepard, K. (1993). Perceptions of physical

therapists toward patient education. *Physical Therapy*, 73 (11): 787-796.

Ecclestone, K. (1999). Empowering or ensnaring? The implications of outcome-based

assessment in higher education. *Higher Education Quarterly*, 53 (1): 29-48.

Edwards, I., Jones, M., Carr, J., Braunack-Mayer, A., and Jensen, G. (2004). Clinical

reasoning strategies in Physical Therapy. *Physical Therapy*, 84 (4): 312-334.

Evans, K. M. and King, J. A. (1994). Research on OBE: What we know and don't

know. *Educational Leadership*, 51 (6): 12-17.

- Futter, MJ. (2003). Developing a curriculum module to prepare students for community-based physiotherapy rehabilitation in South Africa. *Physiotherapy*, 89 (1): 13-24.
- Gahimer, JE and Domholdt, E. (1996). Amount of patient education in physical therapy practice and perceived effects. *Physical Therapy*, 76 (10): 1089-1096.
- Goodgold, S. (2005). Wellness promotion beliefs and practices of pediatric physical therapists. *Pediatric Physical Therapy*, 17 (2):148 – 157.
- Graves, VJ. (1993). Community care : The times they are a-changing. *Physiotherapy*, 79 (3): 152 –153.
- Green, L.W. and Kreuter, M. (2005). *Health program planning : An educational and ecological approach*. New York : McGraw – Hill.
- Gwynn, J. M. (1960). *Curriculum Principles and Social Trends*, 3rd ed. New York: Macmillan Co.
- Harden, R. M. (1995). Progress in medical education. *Medical Education*, 29: 79-82.
- Harden, R. M . (1999). *AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 1-An introduction to outcome-based education*. Retrieved from: <file://E:\OBC.3.htm>
- Harden, R. M., Sowden, S., and Dunn, W. R. (1984). Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Medical Education*, 18: 284-297.
- Jackson, N. (2000). Programme specification and its role in promoting an outcomes model of learning. *Active learning in higher education*, 1 (2): 132-151.
- Jasa, S. and Enger, L. (1994). Applying OBE to Arts Education. *Educational Leadership*, 51 (6): 30-32.
- Lattuca, L. R., Voight, L.J., and Fath, K.Q. (2004). Does interdisciplinarity promote learning theoretical support and researchable questions. *The review of higher education*. 28(1): 23-48.
- Lorenzen, M. (1999). *Using outcome-based education in the planning and teaching of new information technologies* . [online] Available from <http://www.libraryinstruction.com/obe.html> [2005, July,8]
- Mabey, R.L.R. (1995). *Program evaluation of the University of North Dakota Department of Physical Therapy: A case study*. [online] Available from <file://F:\program%20eval.htm>

- Martin, Pamela C. and Fell, Dennis W. (1999). Beyond treatment: Patient education for health promotion and disease prevention. *Journal Physical Therapy Education*, Winter .
- McGhan, B. (1994). The possible outcomes of Outcome-Based Education. *Educational Leadership*, 51 (6): 70-72.
- McKenzie, J.F., Neiger, B.L., and Smeltzer, J.L. (2005). *Planning, implementing, & evaluating health promotion programs : a primer*. 4th ed., San Francisco : Pearson / Benjamin Cummings.
- McPherson, J. (1997). Design and implementation of the curriculum. In: Henry, R., Byrne, K., & Engel, C., (Eds.). *Imperative in medical education*. The University of Newcastle, Australia: Faculty of Medicine and Health Sciences.
- Michaels, J.E., (2003) . *A proposed model for delivery of an updated curriculum in health care management*. Belgium: Brussels.
- Moffat, M. (1996). *Three Quarter of a Century of Healing the Generations* [online]. Available from: <http://www.ptjournal.org/Nov96/Moffat.cfm> [2005, July]
- Morrison, J., Renfro,W.,and Boucher,W. (1984). *Future Research and the Strategic Planning Process: Implications for Higher Education*. Research report from ERIC.
- National Physiotherapy Advisory Group. (2001). *Frequency asked questions about Physiotherapy entry-level education*. [online] Available from:
- Nemshick, M.T. and Shepard, K.F. (1996). Physical therapy clinical education in a 2:1 student-instructor education model. *Physical Therapy*, 76(9): 968-984.
- Nursing and health promotion. [online]. Available from: http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3911/is_200012/ai_n8923039
- O'Donnell, M. P. (2001). *Health promotion in the workplace*. 3rd ed. New York: Thomson Delmar Learning.
- O'Halloran, D. (2001). Task-based Learning: a way of promoting transferable skills in the curriculum. *Vocational Education and Training* . 53 (91): 101-119.
- Prideaux, D. (2003). *ABC of learning and teaching in medicine: Curriculum design*. [online] Available from: <http://www.bmjournals.xom/cgi/reprintform>

- Rea, B.L. (2003). **The role of health promotion in physical therapy.** [online] Available from:
<file:///F:/health%20promotion%205.htm>
- Rea, BL; Marshak, HH; Neish, C and Davis, N. (2004). The role of health promotion in physical therapy in California, New York, and Tennessee. *Physical Therapy*, 84 (6) : 510-522.
- Shepard, K. F. and Jensen, G. M., eds. (1997). **Handbook of teaching for physical therapists.** Boston: Butterworth-Heinemann.
- Spady, W. G. (1994). Choosing Outcomes of Significance. *Educational Leadership*, 51(6): 18-22.
- Spady, W. G. (2001). **OBE: Reform in search of a definition.** Retrieved from
http://www.schools.nt.edu.au/curricbr/cf/outcomefocus/Spady_OBE_intro.pdf
- Struber, J.C. (2003). Physiotherapy in Australia – Where to Now? *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 1 (2).
- Tannahill, A. (1985). What is health promotion? *Health Educ. J.* 44(4) : 167-168.
- Threlkeld, A. J., Jensen, G.M.,and Royeen, C.B. (1999). The Clinical Doctorate: A framework for analysis in Physical Therapist education. *Physical Therapy*, 79(6): 567-581.
- WCPT. (2005). **WCPT Member.** [online]. Available from:
<http://www.wcpt.org/membership/members/index.php> [2005, July]
- Webster, M. (1988). **New collegiate dictionary.** Spring Field Mass: GXC Mersion.
- World Health Organization. (2005). **New Bangkok charter for health adopted to address rapidly changing global health issues** . Concludes 6th Global Conference on Health Promotion, Thailand, 7-11 August [online] . Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/en/print.html>
- World Health Organization. (2005). **The Bangkok charter for health promotion in a globalized world.** [online]. Available from:
http://www.who.int/healthpromotion/coferences/6gchp/bangkok_charter/en/
- Ornstein, A. C.,and Hunkins, F. P. (2004). **Curriculum : Foundation, principles, and issues.** 4th ed. United States: Pearson Education.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายละเอียดการคัดเลือกหลักสูตรกายภาพบำบัดของต่างประเทศ เพื่อนำมาศึกษาโครงสร้างหลักสูตร

เกณฑ์ในการคัดเลือกหลักสูตรที่นำมาศึกษา

1. หลักสูตรของมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงได้รับการจัดอันดับในด้านการจัดการเรียนการสอน และวิจัยในระดับโลก หรือระดับประเทศ
 2. หลักสูตรในระดับ Entry-level Education ของแต่ละประเทศ ซึ่งหมายถึง ระดับการศึกษาขั้นต้นของนักกายภาพบำบัด ที่ได้รับการยอมรับในประเทศนั้น ๆ
 3. หลักสูตรที่มีการเผยแพร่รายละเอียดของหลักสูตรทางอินเทอร์เน็ตเป็นภาษาอังกฤษ
- จากเกณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้นดังกล่าว ทำให้คัดเลือกหลักสูตรได้ดังนี้

ประเทศสหรัฐอเมริกา

หลักสูตร Doctor of Physical Therapy ของมหาวิทยาลัย Southern California และหลักสูตร Doctor of Physical Therapy ของมหาวิทยาลัย Pittsburgh เนื่องจากหลักสูตรกายภาพบำบัดทั้งสองได้รับการจัดอันดับ 1 ใน 3 ของหลักสูตรกายภาพบำบัดที่ดีที่สุดในประเทศ จากการจัดอันดับของ U.S. News & World Report ในปี 2004 และจากการจัดอันดับมหาวิทยาลัยทั่วโลก ของ THES - QS World University Ranking 2006 ปรากฏว่ามหาวิทยาลัยทั้งสองยังได้รับการยอมรับในระดับ 101 และ 88 ตามลำดับ

ประเทศแคนาดา

จากการศึกษาไม่พบการจัดอันดับหลักสูตรกายภาพบำบัดในประเทศนี้ จึงคัดเลือกหลักสูตรที่นำมาศึกษา โดยการคัดเลือกจากคุณภาพของมหาวิทยาลัย ได้หลักสูตร Master of Science in Physical Therapy ของมหาวิทยาลัย Toronto และหลักสูตร Master of Physical Therapy มหาวิทยาลัย Alberta โดยที่มหาวิทยาลัย Toronto ได้รับการจัดอันดับที่ 27 ในการจัดอันดับมหาวิทยาลัยทั่วโลกในปี 2006 และได้ชื่อว่ามีคุณภาพงานวิจัย จัดเป็นอันดับ 1 ของมหาวิทยาลัยในประเทศแคนาดา ส่วนมหาวิทยาลัย Alberta ได้รับการจัดอันดับที่ 133 ของมหาวิทยาลัยทั่วโลก และเป็นมหาวิทยาลัยวิจัยอันดับที่ 4 ของประเทศแคนาดา

ประเทศอังกฤษ

ไม่พบการจัดอันดับหลักสูตรกายภาพบำบัดในประเทศอังกฤษ จึงคัดเลือกจากการจัดอันดับมหาวิทยาลัยดีเลิศ 10 อันดับในประเทศอังกฤษ (Top Ten Universities in UK) ของ The Guardian University Guide ในปี 2006 มหาวิทยาลัย King's College London ได้รับการจัดอันดับเป็นลำดับที่ 7 (ไม่พบหลักสูตรกายภาพบำบัดในมหาวิทยาลัยที่ได้อันดับต้น ๆ) และยังเป็นมหาวิทยาลัยในลำดับที่ 46 จากการจัดอันดับมหาวิทยาลัยทั่วโลกในปีเดียวกัน หลักสูตรที่นำมาศึกษาคือ Physiotherapy BSc (Hons) Program อีกมหาวิทยาลัยคือ มหาวิทยาลัย Nottingham มหาวิทยาลัยแห่งนี้ได้รับการจัดอันดับของมหาวิทยาลัยทั่วโลกในลำดับที่ 85 และยังได้รับรางวัลมหาวิทยาลัยดีเด่นจาก The Queen's Award for Enterprise ในปี 2006 อีกด้วย หลักสูตรกายภาพบำบัดที่นำมาศึกษาคือ BSc (Hons) in Physiotherapy

ประเทศออสเตรเลีย

หลักสูตรกายภาพบำบัดของประเทศออสเตรเลีย คัดเลือกมาจากมหาวิทยาลัยที่ได้รับการจัดอันดับ 10 มหาวิทยาลัยดีเด่นนอกเขตยุโรปและอเมริกาเหนือ (Top Ten Universities outside Europe and North America) ของ The Times Higher Education Supplement ประจำปี 2006 ซึ่งมหาวิทยาลัย Melbourne ได้รับการจัดอันดับอยู่ในลำดับที่ 5 และยังได้เป็นอันดับที่ 22 ของการจัดอันดับมหาวิทยาลัยทั่วโลก หลักสูตรที่นำมาศึกษาคือ Bachelor of Physiotherapy อีกหลักสูตรหนึ่งคือ Bachelor of Applied Science (Physiotherapy) ของมหาวิทยาลัย Sydney โดยมหาวิทยาลัยแห่งนี้ได้รับการจัดอยู่ในลำดับที่ 9 ของมหาวิทยาลัยดีเด่นนอกเขตยุโรปและอเมริกา และเป็นลำดับที่ 35 ของโลกในปี 2006

ภาคผนวก ข

รายชื่อเอกสารที่นำมาวิเคราะห์สาระการส่งเสริมสุขภาพที่สัมพันธ์กับงานกายภาพบำบัด

(1) เอกสารงานวิจัย โครงการ บทความ

หมายเลข 1

Planning, implementation and evaluation of community health promotion programs.
 Project Manual 2003 – 2004. MGH Institute of Health Professions : Entry-Level DPT
 Program
 Retrieve from: <http://depts.washington.edu/ccph/pdf>

หมายเลข 2

The Role of Health Promotion in Physical Therapy in California, New York and
 Tennessee.
 Brenda L Rea, Helen Hopp Marshak, Christiae Neish, Nicceta Davis
 Physical Therapy, Volume 84 , Number 6, June 2004, pp 510-523

หมายเลข 3

Beyond treatment: Patient education for health promotion and disease
 prevention
 Martin,Pamela C. and Fell, Dennis W
 Journal, Physical Therapy Education. Winter 1999.

หมายเลข 4

Planning, implementing and evaluating health promotion programs: A Primer.
 Sharby, N.
 Journal, Physical Therapy Education. Fall. Volume 19, Issue 2, 2005.

หมายเลข 5

Health Promotion for People with Disabilities; The Emerging Paradigm Shift from
 Disability Prevention to Prevention of Secondary Conditions.
 James H Rimmer
 Journal, Physical Therapy, Volume 79, Number 5, May 1999.

หมายเลข 6

Community health education: evolving opportunities for physical therapists

Gahimer, Julie Echsner and Morris, David M

Journal, Physical Therapy Education. Winter 1999

หมายเลข 7

Developing a Curriculum Module to Prepare Students for Community-Based

Physiotherapy Rehabilitation in South Africa

M J Futter

Physiotherapy, January 2003, Vol. 89, No. 1.

หมายเลข 8

A Discussion of the Principles of Health Promotion and their Application to Nursing

Pearson, Jan

Journal, Whitireia Nursing

Retrieve from: <http://findarticles.com/p/articles>

หมายเลข 9

Interdisciplinary health promotion education for low income older adults

Helen Cornely, Pamela Efenbein, Lilia Macias-Moriarity

Journal of Physical Therapy Education. Summer 2001. Vol.15, Iss.2; pg34

หมายเลข 10

Health Promotion and Wellness: Expanding Your Practice Paradigm

Janet R. Bezner, Beth Black and MarySue Ingman (Course Developers)

APTA American Physical Therapy Association

Retrieve from: www.apta.org/

(2) เอกสารหลักสูตรกายภาพบำบัด

หมายเลข 11

Course Syllabus : Physical Therapy from New Yourk University, U.S.A.

Retrieve from: www.nyu.edu/

หมายเลข 12

Course syllabus : Physical Therapy from Department of Physical Therapy,
University from Florida,U.S.A

Retrieve from: www.phhp.ufl.edu/pt/dpt.

หมายเลข 13

Course Syllabus : Physical Therapy from University of New England, U.S.A.

Retrieve from: www.une.edu

หมายเลข 14

Course Syllabus : Physical Therapy from College of Allied Health Sciences ,
University of Tennessee, U.S.A.

Retrieve from : www.utmem.edu/allied/physical_therapy_curriculum

หมายเลข 15

Course Syllabus : Physical Therapy from School of Health and Rehabilitation
Sciences, Indiana University, U.S.A.

Retrieve from: www.iupui.edu/ahlt/physical

หมายเลข 16

Course Syllabus : Physiotherapy from Department of Physiotherapy ,
University of Melbourne, Australia.

Retrieve from: www.unimelb.edu.au

หมายเลข 17

Course Syllabus : Physiotherapy from University of Liege, Belgium

Retrieve from: <http://progcourses.ulg.ac.be>

(3) เอกสารหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพ

หมายเลข 18

Course Syllabus : Health promotion from Faculty of Health Science,
La Trobe University, Australia.

Retrieve from: www.latrobe.edu.au/publichealth/courses

หมายเลข 19

Course Syllabus : Health Promotion from Ontario Health Promotion Resource
System, Canada.

Retrieve from: www.ohprs.ca/hp101/main.htm

หมายเลข 20

Course Syllabus : Health Promotion from Department of Health and Sport Studies,
University of Iowa, U.S.A.

Retrieve from: www.uiowa.edu

ภาคผนวก ค

รายนามผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการสัมมนา "บทบาทของวิชาชีพกายภาพบำบัดในงานส่งเสริมสุขภาพ"

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. คุณกฤษณา พิษิตพร | นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี จ. สระบุรี |
| 2. รศ.ปฐมรัตน์ ศักดิ์ศรี | ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. คุณวันดี อนาวินกุล | นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จ. ภูเก็ต |
| 4. คุณประไพศรี วัฒนาศรมศิริ | นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลสมุทรปราการ
จ.สมุทรปราการ |
| 5. คุณสุวารี เจริญมุขยพันธ์ | นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จ.อุบลราชธานี |
| 6. อาจารย์ศิริรัตน์ ไต้ะปรีชา | นักกายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และ
กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 7. ดร.กนกนาถ ยิ่งเจริญ | นักกายภาพบำบัด ประจำ Stockholm University
Hospital ประเทศสวีเดน |

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการประเมินและวิเคราะห์หลักสูตรกายภาพบำบัดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พันธ์ศักดิ์ พลสารมัย | ด้านการศึกษาระดับอุดมศึกษา |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษม นครเขตต์ | ด้านส่งเสริมสุขภาพ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ทวีพรปฐมกุล | ด้านส่งเสริมสุขภาพ |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์ | ด้านหลักสูตรการศึกษา |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิภา ปรัชญพฤทธิ | ด้านหลักสูตรการศึกษา |
| 6. ดร.ผกาวัลลี พุ่มสุทัศน์ | ด้านกายภาพบำบัด |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยภิญโญ | ด้านกายภาพบำบัด |

ภาคผนวก ง

แบบวิเคราะห์เนื้อหาและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอน
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

- (1) ชื่อหลักสูตร
- (2) สถาบันการศึกษา
- (3) ปรัชญาของหลักสูตรมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพบำบัดหรือไม่
 - มี ไม่มี
- (4) ปรัชญาของหลักสูตรกล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพบำบัดไว้อย่างไร
 - กล่าวถึงโดยเน้นอย่างชัดเจน
 - กล่าวถึงโดยทั่ว ๆ ไป
- (5) หลักสูตรมีวัตถุประสงค์ในการผลิตบัณฑิตเพื่อทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่
 - มี ไม่มี
- (6) หลักสูตรระบุหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพไว้อย่างไร
 - ระบุเป็นหน้าที่อย่างชัดเจน
 - กล่าวถึงโดยทั่ว ๆ ไป
- (7) หลักสูตรมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในภาคทฤษฎีหรือไม่
 - มี ไม่มี
- (8) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในภาคทฤษฎีมีลักษณะอย่างไร
 - จัดรายวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เป็น 1 รายวิชา
ชื่อรายวิชา _____ จำนวน _____ หน่วยกิต
 - จัดสาระเรื่องการส่งเสริมสุขภาพไว้ในรายวิชา _____
- (9) หลักสูตรมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในภาคปฏิบัติหรือไม่
 - มี ไม่มี
- (10) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในภาคปฏิบัติมีลักษณะอย่างไร
 - จัดฝึกปฏิบัติเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เป็น 1 รายวิชา
ชื่อรายวิชา _____ จำนวน _____ หน่วยกิต
 - จัดประสบการณ์ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รวมไว้ใน
รายวิชา _____

รายการ	การตรวจสอบ		หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	
<u>เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ</u>			
1. แนวคิด นโยบายทางด้านสาธารณสุขของรัฐ
2. นโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
4. ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพต่องานกายภาพบำบัด
5. บทบาทของนักกายภาพบำบัดในฐานะผู้ให้คำปรึกษา / ให้ ความรู้ (role as consultant / educator)
6. การเรียนรู้การทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพด้านสุขภาพ สาขาอื่น ๆ
7. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกัน ประเภทของการป้องกัน (prevention concept & level of prevention)
8. ดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพและเป้าหมายคุณภาพชีวิต
9. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (behavior change theory)
10. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
11. อิทธิพลของวิถีการดำเนินชีวิต (life style) และวัฒนธรรม ต่อสุขภาพ
12. การจัดการความเสี่ยง (risk management)
13. ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior theory)
14. ทฤษฎีการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ (health education)
15. การสื่อสารด้านสุขภาพ (health communication)
16. กลยุทธ์การให้ความรู้ (educational strategies)
17. การพัฒนาชุมชน (community development)
18. การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment)

รายการ	การตรวจสอบ		หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	
<u>ภาคปฏิบัติ</u>			
1. ฝึกประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล.....
2. ฝึกประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน.....
3. ฝึกประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ..
4. จัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ.....
5. กรณีศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ.....

ภาคผนวก จ

ตาราง สรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพบำบัด

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนความคิดเห็น	
		ความถี่	ร้อยละ
1. นิยามของงานส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพบำบัด	4.4 กระบวนการวิธีทางกายภาพบำบัดที่จะเสริมสร้างให้ประชาชนชนมีสมรรถนะในการที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้	3	43
	1.2 การให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปที่ยังมิได้เป็นผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด ทราบถึงการป้องกัน หรือให้มีสุขภาพดีขึ้น	2	29
	1.3 การสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และเป็นผู้นำให้แก่ผู้อื่นด้วย	1	14
	1.4 ยังไม่สามารถแยกแยะระหว่าง การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) และ การป้องกัน (prevention) ได้	1	14
2. บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด	2.1 เป็นผู้รณรงค์ให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ	1	14
	2.2 เป็นผู้ประสานงานเพื่อให้เกิดงานส่งเสริมสุขภาพ	1	14
	2.3 เป็นผู้ให้ความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	2	29
	2.4 เป็นผู้ให้ความรู้เรื่อง สุขภาพที่เกี่ยวกับงานกายภาพบำบัด	5	72
	2.5 เป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ	1	14
	2.6 สร้างสิ่งแวดล้อมให้แก่ประชาชนเพื่อส่งเสริมวิธีการดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพของผู้อื่นได้	1	14
3. วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	3.1 ให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี	2	29
	3.2 เพื่อให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี	1	14
	4.4 เพื่อให้คนดูแลตนเองที่บ้านได้	3	43
	3.4 เพื่อให้ผู้ที่เจ็บโรคหรือป่วยแล้วไม่กลับมาเป็นอีก	1	14
4. กลุ่มเป้าหมายของการให้การส่งเสริมสุขภาพ	4.1 คนปกติ ทุกเพศ ทุกวัย	7	100
	4.2 ผู้ป่วย	3	43
	4.3 ผู้พิการ	2	29
	4.4 นักกีฬา	1	14

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนความคิดเห็น	
		ความถี่	ร้อยละ
5. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน	5.1 การให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	2	29
	5.2 กิจกรรมออกกำลังกายในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วย	2	29
	5.3 การกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการช้า	2	29
	5.4 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน ในโรงงาน	2	29
	5.5 ให้คำปรึกษากับชมรมออกกำลังกาย / กิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน	3	43
		1	14
	5.6 ผู้ประสานงานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน	1	14
	5.7 การสอนผู้สูงอายุในชุมชนเรื่องการดูแลตนเองด้านสุขภาพ	2	29
	5.8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพกับคนในชุมชน	2	29
	5.9 การสอนการออกกำลังกายให้กับผู้สูบบุหรี่	1	14
	5.10 กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	1	14
	5.11 จัดรายการวิทยุชุมชนให้ความรู้ด้านสุขภาพ	1	14
5.12 การบรรยายและอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ประชาชน	1	14	
6. ปัญหาและอุปสรรค	6.1 เรื่องเวลา	5	72
	6.2 จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ	1	14
	6.3 ความรู้ที่ต้องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ	4	58
	6.4 การสื่อสาร	2	29
	6.5 ไม่มีการประเมินผลงานในด้านนี้	1	14
	6.6 ทุน / งบประมาณ	1	14
	6.7 ขาดบุคลากรที่มีความสนใจ หรือที่มีใจรักในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ	1	14
	6.8 ความเข้าใจเรื่องบทบาทนักกายภาพบำบัดในงานส่งเสริมสุขภาพยังไม่ชัดเจน	3	43
	6.9 ทักษะคติของผู้รับบริการต่อความเข้าใจเรื่องสุขภาพ	1	14

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนความคิดเห็น	
		ความถี่	ร้อยละ
7. การแก้ไขปัญหา และอุปสรรค	7.1 สอนให้ทุกคนต้องเสียสละ เนื่องจากทุกคนต้องทำงาน เพิ่มมากขึ้น	1	14
	7.2 บริหารจัดการตนเองในเรื่องของเวลา	2	29
	7.3 จัดระบบการทำงานให้สอดคล้องกับภาระหน้าที่	2	29
	7.4 ศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองในสิ่งที่ยังไม่รู้	1	14
	7.5 จัดให้มีระบบที่สอนน้องเพื่อแก้ปัญหาเรื่องความรู้ ความเข้าใจในงานส่งเสริมสุขภาพ	2	29
	7.6 ทำการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจบทบาทของ นักกายภาพบำบัดในการส่งเสริมสุขภาพ	1	14
	7.7 ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้รับบริการในเรื่องการดูแลสุขภาพ	1	14
8. การประเมินผลการ ดำเนินงาน	8.1 ประเมินผลจากสุขภาพผู้รับบริการ	1	14
	8.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	3	43
	8.3 การเป็นที่ยอมรับในทีมงานสุขภาพ	1	14
	8.4 การที่ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น	2	29

สรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องงานส่งเสริมสุขภาพของนักกายภาพบำบัด

1. นิยามของงานส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพบำบัด

เนื่องด้วยยังมีได้มีการให้คำจำกัดความ หรือนิยามของการส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพบำบัดไว้ อย่างเป็นทางการ ดังนั้นจากการสัมภาษณ์นักกายภาพบำบัดจึงพบว่า มีผู้ให้นิยามแตกต่างกันไปโดยผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 43 ได้นิยามของงานส่งเสริมสุขภาพฯ ว่าเป็นกระบวนการทางกายภาพบำบัดที่จะส่งเสริมหรือเสริมสร้างให้ประชาชนมีสมรรถนะในการที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ ด้วยการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และเพิ่มปัจจัยเกื้อหนุน เพื่อให้เกิดสุขภาพะสูงสุดของแต่ละคน

ร้อยละ 29 ให้คำจำกัดความว่า คือการให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปที่ยังมิได้เป็นผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด ให้ทราบถึงการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เป็นโรค หรือให้มีสุขภาพดีขึ้นหรือนิยามว่า คือ การสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และเป็นผู้นำให้แก่ผู้อื่นด้วย จากนิยามทั้งสองนี้แสดงให้เห็นว่า นักกายภาพบำบัดกลุ่มนี้มองการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจำกัดวงเฉพาะ ผู้ที่มีสุขภาพดีเท่านั้น นอกจากนี้มีนักกายภาพบำบัดหนึ่งที่ยังไม่สามารถให้คำนิยามของการส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพบำบัดได้ เนื่องจากยังมีความสับสนระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ผู้ให้สัมภาษณ์บางคนกล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเหมือนไฟไหม้ฟาง พูดยไปแล้วก็จบ แต่ถ้าให้สุขภาพศึกษา (health education) จะดีกว่า

2. บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด

จากการสัมภาษณ์ถึงบทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัดในงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นว่า ในงานส่งเสริมสุขภาพนั้น นักกายภาพบำบัดต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้การรักษาไปสู่บทบาทใหม่ ๆ โดย ร้อยละ 72 ของผู้ให้สัมภาษณ์ กล่าวถึงการเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานกายภาพบำบัดทั้งทางตรง เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การให้ความรู้เรื่องท่าทางขณะทำงานในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่าง ๆ และที่เกี่ยวข้องทางอ้อม เช่น การสอนท่าบริหารปอด (chest mobilization) แก่ผู้รับบริการในการรณรงค์ดสูบบุหรี่ หรือการสอนเทคนิคผ่อนคลาย (relaxation) ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาความเครียดในงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นต้น

เนื่องจากภาระงานของนักกายภาพบำบัดในเรื่องการรักษาผู้ป่วยยังมีสูงมาก การที่จะให้นักกายภาพบำบัดไปเป็นผู้สอนแต่เพียงคนเดียวคงไม่เกิดประโยชน์ เพราะกิจกรรมเกือบทุกประเภทที่ทำเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพดีนั้น ต้องทำสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหนึ่ง นักกายภาพบำบัดท่านหนึ่งจึงมีความเห็นว่า นักกายภาพบำบัดต้องสร้างคนมาสืบต่องานที่ได้ทำไปแล้ว ซึ่งเรียกกันว่า ครู ก. ครู ก. นี้เป็น

ผู้ที่นักกายภาพบำบัดคัดเลือก และฝึกฝนให้ทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ หรือให้คำแนะนำเบื้องต้นที่นักกายภาพบำบัดได้เคยสอนไว้แล้ว ปัจจุบันครู ก. จะคัดเลือกจากผู้ช่วยหรือเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด ในอนาคตคาดว่าจะทำการคัดเลือกจากคนในกลุ่มผู้ป่วยเอง ซึ่งมีใจรัก มีลักษณะผู้นำ กลุ่มให้การยอมรับและสามารถนำกลุ่มตนเองได้ เพื่อหวังว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่นักกายภาพบำบัดได้ดำเนินการไปแล้วจะยังคงดำรงอยู่ได้ด้วยคนในกลุ่ม หรือในชุมชนนั่นเอง

นอกจากบทบาทของการเป็นผู้ให้ความรู้แล้ว ยังมีบทบาทอื่น ๆ อีก ได้แก่ การเป็นผู้ให้คำปรึกษา (counseling) ในเรื่องสุขภาพแก่ผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมให้แก่ประชาชน เพื่อส่งเสริมวิธีการดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพของผู้อื่นได้ และเนื่องจากปัจจุบันงานส่งเสริมสุขภาพยังไม่เป็นที่แพร่หลายในกลุ่มบุคลากรที่ให้การรักษานักกายภาพบำบัด ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งมีความคิดเห็นว่า นักกายภาพบำบัดควรทำหน้าที่เป็นผู้รณรงค์ และประสานงานในที่ทีมงานสุขภาพ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดงานส่งเสริมสุขภาพขึ้น ทั้งยังมุ่งหวังผลต่อเนื่องถึงการประชาสัมพันธ์วิชาชีพกายภาพบำบัด ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นด้วย

3. วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ นักกายภาพบำบัดมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานอย่างไร ในประเด็นนี้ ร้อยละ 43 ของผู้ให้สัมภาษณ์ ตั้งเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เพื่อให้บุคคลมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้ โดยไม่ต้องหวังพึ่งบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 29 คาดหวังว่า เมื่อให้การส่งเสริมสุขภาพแล้ว คนในชุมชน นั้น ๆ จะมีสุขภาพที่ดี ส่วนนักกายภาพบำบัดที่ให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยก็คาดหวังว่า ผู้ที่มารับการรักษาทันทีที่กายภาพบำบัดนั้น เมื่อได้รับการรักษาจนหายแล้วจะไม่กลับมาเป็นโรค หรือมีอาการนั้นอีกด้วยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งมีความมุ่งหวังว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างครบวงจร ประกอบด้วยทีมงานสุขภาพ หน่วยงานทางด้านการศึกษา สังคม และการดูแลสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี นี่อาจเป็นข้อสังเกตว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดย นักกายภาพบำบัดแต่เพียงผู้เดียวนั้น จะสามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการมีสุขภาพที่ดีอย่างแท้จริงได้หรือไม่

4. กลุ่มเป้าหมาย

นักกายภาพบำบัดที่ให้สัมภาษณ์ทั้ง 7 คน มีความเห็นตรงกันว่า การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของนักกายภาพบำบัดนั้น สามารถให้บริการได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย และทุกคน ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ นักกายภาพบำบัดได้แบ่งกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มคนปกติไม่ว่าจะเป็นผู้หญิง ผู้ชาย เด็ก วัยรุ่น วัยทำงานหรือผู้สูงอายุ นักกายภาพบำบัดสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพได้ เช่น การให้คำแนะนำแก่หญิงมีครรภ์ในเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ การป้องกันการเคลื่อนไหวหลุดของข้อต่อ การฝึกหายใจในขณะคลอด จนถึง การออกกำลังกายหลังคลอดเพื่อรักษารูปร่าง หรือการให้คำแนะนำในการถือกระเป๋าแก่เด็กนักเรียน การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการกระดูกสันหลังคด ในส่วนของผู้ที่อยู่ในวัยทำงานหรือผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการต่าง ๆ ความรู้ทางการยศาสตร์ของนักกายภาพบำบัด จะถูกนำมาใช้ในการให้คำแนะนำท่าทางขณะทำงานที่เหมาะสม การจัดหา ออกแบบ และปรับปรุงอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขณะทำงาน สุดท้ายแม้ผู้สูงอายุ นักกายภาพบำบัดสามารถให้คำแนะนำ สอนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีสมวัยได้

กลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางกายภาพบำบัดจำนวนมาก มาด้วยอาการที่ไม่รุนแรง หรือมีสาเหตุการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ เมื่อได้รับการรักษาแล้ว นักกายภาพบำบัดควรให้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยไม่กลับมามีอาการอีก และถ้าหากเป็นอีกผู้ป่วยสามารถให้การดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นได้ โดยการให้ความรู้ ฝึกฝนและกระตุ้นเตือน หรือย้ำเตือน ให้ผู้ป่วยได้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง เพื่อความมีสุขภาพดี

กลุ่มสุดท้าย คือ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการกลุ่มนี้ นักกายภาพบำบัดคาดหวังว่า จะเป็นการช่วยให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะที่เป็นอยู่ สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ หรือถ้าไม่สามารถทำได้ ก็ควรช่วยให้ไม่เป็นภาระกับผู้ดูแลมากนัก มีความสุขตามอัตภาพของตน

ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่ง ยังกล่าวถึง การให้การส่งเสริมสุขภาพแก่นักกีฬา ว่า คนทั่วไปมักคิดว่านักกีฬามีสุขภาพดี ไม่ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ แต่แท้จริงแล้วจากการได้ปฏิบัติงานในการให้การรักษแก่นักกีฬา พบว่าบุคคลกลุ่มนี้มักมีอาการบาดเจ็บเรื้อรังอันเนื่องจากการฝึกซ้อมอย่างหนัก หรือการแข่งขัน การที่ให้การรักษาเพียงแค่นี้หายจากการบาดเจ็บนั้นไม่เพียงพอ เนื่องจากยังคงมีกิจกรรมซ้ำ ๆ นักกายภาพบำบัดที่จะให้การส่งเสริมสุขภาพของนักกีฬาได้ ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องกีฬาประเภทนั้น ๆ ทำการวิเคราะห์การเคลื่อนไหว ท่าทางการเล่นกีฬา ท่าทางขณะได้รับบาดเจ็บ ผนวกกับความรู้ทางกายภาพบำบัดจึงจะสามารถให้คำแนะนำได้

5. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน

เมื่อสัมภาษณ์นักกายภาพบำบัดถึงการดำเนินงานส่งเสริมที่ได้ทำจริงในปัจจุบัน ได้ข้อมูลดังนี้

- 1) กิจกรรมที่นักกายภาพบำบัดจัดว่าเป็นงานส่งเสริมสุขภาพ และพบมากที่สุด คือ กิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้แก่ผู้ป่วยขณะที่พักรักษาอยู่ในหอผู้ป่วย กิจกรรมออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น การเดินแอโรบิค การทดสอบสมรรถภาพ โยคะ จ๊ิง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการออกกำลังกายที่จัดในชุมชนต่าง ๆ การที่นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำทำออกกำลังกายที่เหมาะสมในชมรมสุขภาพ หรือการสอนการออกกำลังกายให้กับผู้สูบบุหรี่ในการรณรงค์งดสูบบุหรี่
- 2) กิจกรรมที่พบรองลงมา คือ การให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกายภาพบำบัดแก่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นักกายภาพบำบัดที่ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า การที่จะให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ที่มารับการรักษาพยาบาลนั้น บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วย ควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองได้ก่อนที่จะไปดูแลรักษาคนอื่น จึงได้จัดกิจกรรมให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยการให้ความรู้ แนะนำทำทางในการทำงานเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ทำการทดสอบสมรรถภาพ และให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย นอกจากการให้การส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในโรงพยาบาลแล้ว ยังมีการให้ความรู้ด้านสุขภาพกับคนในชุมชนต่าง ๆ การบรรยายและอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ประชาชน รวมถึงมีกิจกรรมจัดรายการวิทยุชุมชนเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพ
- 3) กิจกรรมที่น่าสนใจและถือเป็นบทบาทหนึ่ง ของนักกายภาพบำบัดที่ทำงานเน้นการส่งเสริมสุขภาพแต่ยังพบไม่มากนัก คือการเป็นผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องการออกกำลังกายแก่ชมรมสุขภาพ ชมรมออกกำลังกายในชุมชนต่าง ๆ และด้วยพื้นฐานความรู้ทางด้านกายศาสตร์ของนักกายภาพบำบัดที่ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่ง ทำให้ได้รับเชิญเป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ การป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน ของโรงงานหลายแห่ง
- 4) ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่ง ระบุว่า ขณะที่ให้สัมภาษณ์นี้ ยังไม่เคยดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่จัดเป็นการส่งเสริมสุขภาพเลย แต่ได้มีโครงการนำร่องที่จะพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้เป็นนักส่งเสริมสุขภาพ โดยมีหลักการว่า การที่จะส่งเสริมสุขภาพผู้อื่นได้ดีนั้นตนเองต้องเป็นผู้มีสุขภาพดีเสียก่อน

6. ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข

ในการสัมภาษณ์ถึงประเด็น ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ นักกายภาพบำบัดมักกล่าวถึงวิธีการแก้ไขปัญหาไปพร้อม ๆ กัน จึงขอนำเสนอทั้งสองประเด็นไว้ด้วยกัน

ร้อยละ 75 ของนักกายภาพบำบัดที่ให้สัมภาษณ์ มีความเห็นว่า เรื่องเวลา เป็นอุปสรรคที่สำคัญ เนื่องจากงานให้บริการรักษาผู้ป่วยมีจำนวนมาก จึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งสถานที่ที่ปฏิบัติงานมักเป็นชุมชนที่อยู่ห่างจากโรงพยาบาล ทำให้ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก และเหลือเวลาที่จะปฏิบัติงานไม่มากนัก นักกายภาพบำบัดท่านหนึ่งกล่าวว่า เรื่องนี้เป็นจุดอ่อนของการทำงานส่งเสริมสุขภาพ วิธีการแก้ไขที่ปฏิบัติกันคือ การบริหารจัดการเวลา ระหว่างการรักษาคนไข้ ซึ่งถือเป็นงานประจำ และงานส่งเสริมสุขภาพที่จัดว่าเป็นงานเสริม เพราะถ้าเรามีการจัดการเรื่องเวลาไม่ดี จะทำให้เป็นการเพิ่มภาระงานการรักษาแก่ผู้อื่น ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นหัวหน้างานกายภาพบำบัดระบุว่า ในกรณีนี้หัวหน้างานต้องมีการจัดระบบการทำงานให้สอดคล้องกับภาระหน้าที่ของหน่วยงาน อาจต้องมีการมอบหมายงานส่งเสริมสุขภาพบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดในหน่วยงานไปดำเนินการแทน แต่ที่วิธีการแก้ปัญหานี้ที่น่าสนใจวิธีหนึ่ง คือ การที่หัวหน้างานสอนให้ทุกคนในหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นักกายภาพบำบัดหรือผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดเป็นผู้เสียสละ ให้ทุกคนมองเห็นว่า การที่ต้องรับภาระที่หนักขึ้นจากการทำงานส่งเสริมสุขภาพเป็นการเสียสละ เป็นการทำบุญให้กับตนเอง แต่ทั้งนี้หัวหน้างานต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้เห็น

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานฯ ที่มีผู้กล่าวถึงเป็นอันดับถัดไป คือการที่นักกายภาพบำบัดมีความรู้ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ และความเข้าใจเรื่องบทบาทของนักกายภาพบำบัดในงานส่งเสริมสุขภาพยังไม่ชัดเจน

ถึงแม้แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจะมีมานาน แต่ในทางปฏิบัติจริงนักกายภาพบำบัดยังคงมุ่งอยู่แต่การให้การรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การเป็นผู้เชี่ยวชาญในเทคนิคการรักษาต่าง ๆ ทำให้งานด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้รับความสนใจน้อย ประกอบกับมิได้มีความรู้ด้านนี้เป็นพื้นฐาน เมื่อมีนโยบายจากภาครัฐ ให้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ จึงพบว่าการที่นักกายภาพบำบัดยังไม่ได้ให้การส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง เนื่องมาจากยังขาดความรู้อความเข้าใจในบทบาทของตน รวมถึงขาดความเข้าใจในหลักการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง วิธีการแก้ไขคือ นักกายภาพบำบัดที่มีความสนใจ จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง ศึกษาจากตำรา เรียนรู้จากบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ร่วมทีมการทำงานด้วยกัน นักกายภาพบำบัดท่านหนึ่ง มีปัญหาในเรื่องเดียวกัน และในฐานะที่เป็นหัวหน้างาน จึงได้มีนโยบายที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ด้วยการกำหนดให้มีระบบ "พี่สอนน้อง" ขึ้นในหน่วยงาน นักกายภาพบำบัดคนใดที่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ จะต้องเป็นที่เลี้ยงให้กับนักกายภาพบำบัดรุ่นใหม่ ๆ ซึ่งพบว่า วิธีการนี้นอกจากจะสามารถช่วยแก้ปัญหาได้แล้ว ยังเป็นการผลิตนักกายภาพบำบัดที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพได้อีกด้วย

ปัญหาถัดมา คือเรื่องการสื่อสาร พบว่า นักกายภาพบำบัดขาดเทคนิคในการสื่อสารกับผู้รับบริการในรูปแบบอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากการสนทนาปกติ เช่น ไม่สามารถสื่อสารให้คนในชุมชนที่ได้รับการศึกษาน้อยเข้าใจสิ่งที่ต้องการสอนได้ ไม่มีทักษะในการสื่อสารรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่คำพูด เป็นต้น สำหรับปัญหานี้ นักกายภาพบำบัดไม่ได้เสนอแนวทางการแก้ไขไว้

ปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ที่พบในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ คือ การที่ไม่มีงบประมาณจากส่วนกลางสนับสนุนการทำงาน เพราะงานส่งเสริมสุขภาพถือเป็นงานใหม่และเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น ถ้าไม่มีงบประมาณสนับสนุน ประกอบกับนโยบายการดำเนินงานไม่ชัดเจน ไม่มีการประเมินผลการทำงาน ทำให้นักกายภาพบำบัดที่มีภาระงานหนักอยู่แล้ว จึงปฏิเสธที่จะทำงานส่งเสริมสุขภาพ

ประการสุดท้าย นักกายภาพบำบัดที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพมีความเห็นว่า ในปัจจุบันผู้รับบริการยังมีทัศนคติในด้านสุขภาพที่ต้องการพึ่งพานักวิชาชีพในการดูแลสุขภาพ คือปล่อยให้เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของผู้รักษา ทำให้คำแนะนำจากนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดี ไม่ค่อยได้รับความใส่ใจ นักกายภาพบำบัดจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และมีเทคนิคในการเสริมพลังให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องการดูแลสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่นักกายภาพบำบัดประสบ พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ 3 คนจากทั้งหมด 7 คน มิได้ดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ปัญหาที่พบเป็นเรื่องของจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นปัญหาระดับนโยบาย อีกกรณีที่พบคือ มีปัญหาเกิดขึ้นจริง แต่ในขณะที่สัมภาษณ์ยังไม่ได้ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงยังมิได้หาทางแก้ปัญหาเหล่านั้น

7. การประเมินผลการดำเนินงาน

จากเป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งหวังให้คนในชุมชนมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ หรือผู้ป่วยที่เมื่อรักษาหายแล้วไม่กลับมาเป็นอีกนั้น นักกายภาพบำบัด ประเมินผลการดำเนินงานอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ 3 คนจากจำนวน 7 คน ไม่มีความเห็นในเรื่องนี้ ส่วนที่เหลือมีความเห็นว่า ต้องประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพราะการที่จะเห็นผลสัมฤทธิ์ของการส่งเสริมสุขภาพจะต้องใช้ระยะเวลานาน ในเบื้องต้นจึงควรประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการมีความพึงพอใจ สนใจ และใส่ใจการดูแลสุขภาพตามที่ได้รับคำแนะนำ ฝึกฝนจนกระทั่งทำเป็นกิจวัตร จะพบว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น สามารถประเมินได้จากการสอบถาม สังเกต และสุขภาพของผู้รับบริการ

ภาคผนวก ฉ

แบบสอบถามประเมินความต้องการจำเป็นของผู้ให้และผู้ให้บริการกายภาพบำบัด

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของ วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก สาขาวิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งต้องการนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี เพื่อให้ได้เนื้อหาหลักสูตรและการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานด้านกายภาพบำบัดมากที่สุด

ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ช่วยตอบแบบสอบถามนี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อ ตามความเห็นของท่านเพื่อจะได้นำผลไปใช้ประโยชน์ดังกล่าว ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบให้ทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม เท่านั้น

แบบสอบถามฉบับนี้มี 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับแผนกกายภาพบำบัด

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณและคุณภาพงานของแผนกกายภาพบำบัด

ตอนที่ 3 ปัจจัยในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักกายภาพบำบัดทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

รุ่งเพชร สงวนพงษ์

(ผู้วิจัย)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พันธ์ศักดิ์ พลสารมัย

(อาจารย์ที่ปรึกษา)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับแผนกกายภาพบำบัด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม	
1. เพศ	<input type="checkbox"/> 1. หญิง <input type="checkbox"/> 2. ชาย
2. อายุ _____ ปี	
3. การศึกษาสูงสุด	<input type="checkbox"/> 1. ระดับปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2. สูงกว่าระดับปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 3. กำลังศึกษาต่อระดับ _____
4. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจาก _____	เมื่อปี พ.ศ. _____
5. ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	<input type="checkbox"/> 1. หัวหน้าแผนกกายภาพบำบัด และท่านเป็น <input type="checkbox"/> 1.1 นักกายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> 1.2 อื่น ๆ ระบุ _____ <input type="checkbox"/> 2. นักกายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> 3. อื่น ๆ โปรดระบุ _____
6. ท่านปฏิบัติงานในฐานะนักกายภาพบำบัดมานาน _____ ปี	
7. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่จัดเป็นโรงพยาบาลระดับ	<input type="checkbox"/> 1. โรงพยาบาลศูนย์ <input type="checkbox"/> 2. โรงพยาบาลทั่วไป <input type="checkbox"/> 3. โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาค _____ จังหวัด _____
8. จำนวนนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลของท่าน _____ คน	จำนวนผู้ช่วยกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด _____ คน
9. งานกายภาพบำบัดที่ท่านปฏิบัติอยู่มีลักษณะเช่นไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> 1. ปฏิบัติงานในลักษณะเฉพาะทาง <input type="checkbox"/> 1.1 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> 1.2 ระบบประสาท <input type="checkbox"/> 1.3 ระบบหัวใจ หลอดเลือด ทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> 1.4 อื่น ๆ _____ <input type="checkbox"/> 2. ปฏิบัติงานทุกด้าน <input type="checkbox"/> 3. ทำเฉพาะงานบริหารเท่านั้น

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณ และคุณภาพงานของแผนกกายภาพบำบัด

คำชี้แจง

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ เพื่อระบุทั้งปริมาณงาน และคุณภาพของงาน ที่หน่วยงานทำได้จริง และที่ท่านคาดหวังว่าหน่วยงานของท่านควรจะได้ โดย

การให้คะแนนด้านปริมาณ

- 1 = ปริมาณงานที่ควรจะทำ หรือที่ทำจริง อยู่ในระดับ ไม่มี หรือมี น้อยที่สุด (0% -19%)
 2 = ปริมาณงานที่ควรจะทำ หรือที่ทำจริง อยู่ในระดับ น้อย (20 % -39%)
 3 = ปริมาณงานที่ควรจะทำ หรือที่ทำจริง อยู่ในระดับ ปานกลาง (40 % -59%)
 4 = ปริมาณงานที่ควรจะทำ หรือที่ทำจริง อยู่ในระดับ มาก (60 % -79%)
 5 = ปริมาณงานที่ควรจะทำ หรือที่ทำจริง อยู่ในระดับ มากที่สุด (80 % -100%)

การให้คะแนนด้านคุณภาพ

- 1 = คุณภาพของงานที่คาดหวัง หรือที่เป็นจริง อยู่ในระดับ น้อยที่สุด (0% -19%)
 2 = คุณภาพของงานที่คาดหวัง หรือที่เป็นจริง อยู่ในระดับ น้อย (20 % -39%)
 3 = คุณภาพของงานที่คาดหวัง หรือที่เป็นจริง อยู่ในระดับ ปานกลาง (40% -59%)
 4 = คุณภาพของงานที่คาดหวัง หรือที่เป็นจริง อยู่ในระดับ มาก (60% -79%)
 5 = คุณภาพของงานที่คาดหวัง หรือที่เป็นจริง อยู่ในระดับ มากที่สุด (80% - 100%)

ตัวอย่าง

กิจกรรม	ปริมาณ										คุณภาพ									
	ระดับที่ควรจะทำ					ระดับที่ทำจริง					ระดับที่คาดหวัง					ระดับที่เป็นจริง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. การออกหน่วย				✓			✓							✓					✓	
2.																				

หมายเหตุ ในเรื่องการออกหน่วย ผู้ตอบ คิดว่าปริมาณงานที่ควรจะทำอยู่ในระดับ มาก (4) แต่ทำได้จริง น้อย (2) ส่วนในเรื่องคุณภาพของการออกหน่วยนั้น คาดหวังอยู่ในระดับ มาก (4) และทำได้จริงในระดับเดียวกับที่คาดหวังคือ มาก (4)

คำถามตอนที่ 2 ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านได้ให้บริการผู้ป่วย หรือดำเนินงานต่าง ๆ ต่อไปนี้ มีปริมาณมากน้อยในระดับใด และมีคุณภาพ อยู่ในระดับใด

กิจกรรม	ปริมาณงาน										คุณภาพงาน									
	ระดับที่ควรจะทำ					ระดับที่ทำจริง					ระดับที่คาดหวัง					ระดับที่เป็นจริง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. การรักษาผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ																				
2. การรักษาผู้ป่วยระบบประสาท																				
3. การรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจ หลอดเลือด และระบบทางเดินหายใจ																				
4. การให้ความรู้ การสอน และ การออกกำลังกายสำหรับสตรีระหว่าง ตั้งครรภ์ หรือหลังคลอด																				
5. การให้ความรู้ คำแนะนำ การออกกำลังกาย การดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุ																				
6. การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย แผนการรักษา การให้การรักษา ความก้าวหน้าของการรักษา สรุปผลและจำหน่ายผู้ป่วย																				
7. การประเมินความก้าวหน้าของการรักษา (progress evaluation) อย่างต่อเนื่อง																				
8. การประเมินคุณภาพการสอน Home Program ให้กับผู้ป่วย																				
9. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ																				
10. การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีระบบการปรึกษาและส่งต่อให้แก่บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง																				

กิจกรรม	ปริมาณงาน										คุณภาพงาน									
	ระดับที่ควรจะทำ					ระดับที่ทำจริง					ระดับที่คาดหวัง					ระดับที่เป็นจริง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. การสำรวจและค้นหาผู้พิการ หรือ ผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว (disability) ในชุมชนเพื่อให้บริการทางกายภาพบำบัด																				
12. การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการของชุมชน																				
13. การจัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วย หรือญาติ ในแผนกกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลของท่าน																				
14. การจัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วย หรือญาติ ณ หน่วยงานอื่นนอกแผนกกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลของท่าน																				
15. การจัดให้ความรู้ หรือกิจกรรม แก่บุคลากรของโรงพยาบาลของท่านเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ																				
16. การจัดกิจกรรม หรือร่วมจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ทางกายภาพบำบัด แก่ประชาชนทั่ว ๆ ไป ในการดูแลตนเอง																				
17. การนิเทศงานกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ																				
18. การส่งเสริม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับนักกายภาพบำบัด																				
19. การส่งเสริม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับผู้ช่วย หรือเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด																				
20. การประชาสัมพันธ์วิชาชีพกายภาพบำบัดทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล																				

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ เพื่อระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ทำให้ท่านไม่สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้ตามที่คาดหวัง

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค	ใช่	ไม่ใช่
1. ไม่มีนโยบายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ หรือนโยบายไม่ชัดเจน		
2. ไม่มีการประชุมผลงานในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ		
3. ไม่มีงบประมาณสนับสนุน หรือมีงบประมาณไม่เพียงพอ		
4. ปริมาณผู้ป่วยที่ต้องให้บริการในการรักษาพื้นฟูมีจำนวนมาก		
5. ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการไม่เห็นความสำคัญของคำแนะนำที่ให้		
6. หน่วยงานกายภาพบำบัดมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน		
7. นักกายภาพบำบัดในหน่วยงานมีทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ		
8. นักกายภาพบำบัดในหน่วยงาน มีทักษะในการเป็นผู้นำ ไม่เพียงพอ		
9. นักกายภาพบำบัดในหน่วยงานไม่สนใจทำงานด้านนี้		
10. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรด้านอื่น ๆ ในโรงพยาบาล		
11. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน หรือชุมชนที่จะไปให้บริการ		
12. จำนวนบุคลากรในที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ		
13. นักกายภาพบำบัดไม่มีเวลาเพียงพอ ในการให้ความรู้ด้านการดูแลตนเองแก่ผู้รับบริการ		
14. อื่น ๆ โปรดระบุ		
15. อื่น ๆ โปรดระบุ		

จากปัจจัยที่เป็นอุปสรรคข้างต้น โปรดเรียงลำดับความสำคัญจาก มาก ไปน้อย 5 อันดับ

1.
2.
3.
4.
5.

แบบประเมินตนในเรื่องสุขภาพของผู้ที่มารับการรักษาทางกายภาพบำบัด

แบบประเมินตนนี้จัดทำขึ้นเพื่อ สํารวจภาวะสุขภาพของผู้ที่มารับการรักษาทางกายภาพบำบัด ข้อมูลที่รวบรวมได้นี้จะถูกนำไปวิเคราะห์เพื่อศึกษาความต้องการในการให้การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประกอบการวางแผนการจัดการเรียนการสอนทางกายภาพบำบัด

ผู้จัดทำขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ 1 กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยการเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○

1. เพศ ○ หญิง ○ ชาย
2. อายุ ปี
3. อาชีพ ○ นักเรียน / นักศึกษา ○ พนักงานบริษัท
 ○ ค้าขายส่วนตัว ○ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 ○ แม่บ้าน ○ เกษียณ
 ○ อื่น ๆ โปรดระบุ
4. โรคประจำตัว ○ ไม่มี ○ ไม่เคยตรวจ ○ มี โปรดระบุ
5. ท่านคิดว่า สุขภาพของท่านในขณะนี้เป็นอย่างไร
 ○ ดีเยี่ยม ○ ดีมาก ○ ดี
 ○ ปานกลาง ○ ไม่ค่อยดี
6. ท่านคิดว่า สุขภาพของท่านเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่แล้ว
 ○ ดีกว่าปีที่แล้วมาก
 ○ ค่อนข้างดีกว่าปีที่แล้ว
 ○ เหมือนกับปีที่แล้ว
 ○ ค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว
 ○ แย่กว่าปีที่แล้ว
7. ท่านมารับการรักษาที่แผนกกายภาพบำบัด ด้วยอาการ

8. การรักษาที่ท่านได้รับในขณะนี้จะมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- รับประทานยา
- การดื่งหลัง
- การรักษาด้วยเครื่องมือไฟฟ้า
- การวางแผ่นร้อนประคบ (ฮอตแพค)
- การออกกำลังกาย
- การฝึกยืน - เดิน
- ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่ท่านเป็นอยู่
- ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือการดูแลตนเองที่บ้าน
- ใส่อุปกรณ์เครื่องช่วยในขณะที่ทำกิจวัตรประจำวันหรือทำงาน
- อื่น ๆ โปรดระบุ

ตอนที่ 2 โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม ท่านมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้เพียงใด

หัวข้อ	ไม่รู้ → รู้มากที่สุด				
	น้อยที่สุด หรือไม่มี (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. ท่านรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้ท่านมีอาการเจ็บป่วย					
2. ท่านรู้ถึงโครงสร้างร่างกาย หรือการทำงานของร่างกายในบริเวณที่ท่านมีอาการเจ็บป่วย					
3. ท่านรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาอาการของท่าน					
4. ท่านรู้ถึงระยะเวลาที่จะหายจากอาการเจ็บป่วย					
5. ท่านรู้วิธีการดูแลตนเอง เมื่ออยู่ที่บ้าน					
6. ท่านรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับอาการเจ็บป่วยของท่าน					
7. ท่านสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้อื่น เกี่ยวกับอาการหรือโรคที่ท่านเป็น					

คำถาม ท่านได้ปฏิบัติตามในเรื่องต่อไปนี้เพียงใด

หัวข้อ	ไม่ได้ทำ → ทำมากที่สุด				
	น้อยที่สุด /ไม่ได้ทำ (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
8. ท่านรับประทานยาตรงตามกำหนด (ไม่ต้องตอบ เมื่อท่านไม่ได้รักษาด้วยยา)					
9. ท่านมารับการรักษาทางกายภาพบำบัดตรงตามนัด					
10. ท่านออกกำลังกายตามที่ได้รับคำแนะนำทุกวัน					
11. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับทุกครั้ง					
12. ท่านดูแลตนเองง่าย ๆ ที่บ้านได้					

11. ท่านมาออกกำลังกาย เพราะสาเหตุอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เพื่อพบปะเพื่อนฝูง เพื่อคลายเครียดจากการทำงาน
 เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เพราะแพทย์แนะนำ
 อื่น ๆ โปรดระบุ

12. ท่านได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา อย่างอื่นอีกหรือไม่

- ไม่ มีอย่างอื่นอีก คือ

ตอนที่ 2 โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
คำถาม ท่านมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้เพียงใด

หัวข้อ	ไม่รู้ → รู้มากที่สุด				
	น้อยที่สุด หรือไม่รู้ (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. ท่านรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย					
2. ท่านรู้ถึงระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสม					
3. ท่านรู้ว่า ท่านควรปฏิบัติตนอย่างไรก่อนการออกกำลังกาย					
4. ท่านรู้ว่า ทำออกกำลังกายท่าใด ที่ท่านไม่ควรทำ					
5. ท่านรู้ว่า การออกกำลังกายที่ท่านทำอยู่นี้ อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บได้					
6. ท่านรู้ว่า เมื่อใดท่านควรงดออกกำลังกาย					
7. ท่านสามารถให้ความรู้แก่ผู้อื่นเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ท่านทำอยู่					

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม ท่านปฏิบัติตนในเรื่องต่อไปนี้เพียงใด

ไม่ได้ปฏิบัติ \longrightarrow ปฏิบัติมากที่สุด

หัวข้อ	น้อยที่สุด / ไม่ได้ทำ	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. ท่านสวมรองเท้าที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย					
9. ท่านแต่งกายเหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย					
10. ท่านทำการยืดกล้ามเนื้อและอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย					
11. ท่านหลีกเลี่ยง ทำออกกำลังกายที่อาจเป็นอันตรายกับตัวท่าน					
12. ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อท่านรู้สึกเจ็บปวดส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย					
13. ท่านเคยให้ความรู้แก่ผู้อื่น เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ท่านทำ					

ภาคผนวก ช

ผลการศึกษาโครงสร้างหลักสูตรกายภาพบำบัดของต่างประเทศ 8 หลักสูตร

ตารางที่ 1 แสดงรายชื่อหลักสูตรกายภาพบำบัดที่เปิดสอนในต่างประเทศที่นำมาศึกษาทั้ง 4 ประเทศ พบว่าในแต่ละประเทศมีการกำหนดระดับปริญญาขั้นต้นสำหรับผู้ที่จะปฏิบัติงานในฐานะนักกายภาพบำบัดนั้น แตกต่างกัน ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดไว้ระดับปริญญาเอก โดยใช้ชื่อว่า Doctor of Physical Therapy (D.P.T.) ประเทศแคนาดา กำหนดไว้ระดับปริญญาโท ส่วนประเทศอังกฤษและออสเตรเลียยังคงกำหนดเป็นระดับปริญญาตรี ส่วนคำที่ใช้เรียกวิชาชีพกายภาพบำบัดนั้น พบว่าส่วนใหญ่ใช้คำว่า Physical Therapy หรือ Physiotherapy

ตารางที่ 1 แสดงรายชื่อหลักสูตรกายภาพบำบัดที่เปิดสอนในต่างประเทศที่นำมาศึกษา

ภูมิภาค	ประเทศ	ชื่อมหาวิทยาลัย	การจัดอันดับ	ชื่อหลักสูตร	ที่มาเอกสารทางอินเทอร์เน็ต
อเมริกาเหนือ	สหรัฐอเมริกา	U. of Southern California	1 ¹ 101 ²	Doctor of Physical Therapy (D.P.T.)	http://pt.usc.edu/academic_programs/entry_curriculum.htm
		U. of Pittsburgh	3 ¹ 88 ²	Doctor of Physical Therapy (D.P.T.)	http://www.shrs.pitt.edu/CMS/Departments/PTProg.asp?id=177&secondid=346
	แคนาดา	U. of Toronto	1 ³ 27 ²	Master of Science in Physical Therapy	http://www.physicaltherapy.utoronto.ca/Page28.aspx
		U. of Alberta	4 ³ 133 ²	Master of Physical Therapy	http://www.uofaweb.ualberta.ca/rehabmed/nav02.cfm?nav02=10652&nav01=10646
ยุโรป	อังกฤษ	King's College London	7 ⁴ 46 ²	Physiotherapy BSc (Hons) Program	http://virtualcampus.kcl.ac.uk/vc/bsc/Physiotherapy/newindex.htm
		U. of Nottingham	85 ² Queen's ⁵	BSc (Hons) in Physiotherapy	http://www.nottingham.ac.uk/prospectuses/undergrad/brochures/Physiotherapy.pdf
แปซิฟิก	ออสเตรเลีย	U. of Melbourne	5 ⁶ 22 ²	Bachelor of Physiotherapy	http://www.physioth.unimelb.edu.au/programs/ugrad/intro/index.html
		U. of Sydney	9 ⁶ 35 ²	Bachelor of Applied Science (Physiotherapy)	http://www.usyd.edu.au/handbooks/health_sci/14_phty.shtml#table142

1 = Best Physical Therapy Program จาก U.S. News & world Report (การจัดอันดับในปี 2004) 4 = Top Ten Universities in UK - The Guardian University Guide, 2006

2 = THES-QS World University Ranking 2006 - Top 200 University

5 = The Queen's Award for Enterprise, 2006

3 = Canada's Top 50 Research Universities, 2006

6 = Top Ten Universities outside Europe and North America - The

Times Higher Education Supplement, 2006

ในการศึกษาหลักสูตรกายภาพบำบัดที่เปิดสอนอยู่ในต่างประเทศทั้งแปดหลักสูตร ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่จะทำการศึกษาโดยประยุกต์มาจาก

1. เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ 2548 ตามประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ
2. ข้อกำหนดการจัดการศึกษาขั้นต้นสำหรับวิชาชีพกายภาพบำบัด (Entry-level Education) ของสมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก
3. แบบสำรวจประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพนักกายภาพบำบัด ซึ่งสมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกได้จัดทำขึ้นในปี 2003 (เฉพาะด้านการศึกษา)

กระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดประเด็นที่ต้องบรรจุไว้ในการขออนุญาตเปิดหลักสูตรการศึกษา ระดับปริญญาตรี (พ.ศ. 2548) ถึง 11 ประเด็น คือ ปรัชญาและวัตถุประสงค์หลักสูตร คุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน ลักษณะของปฏิทินการศึกษา การคำนวณชั่วโมงการเรียน ในแต่ละรายวิชา ประเภทของวุฒิการศึกษาที่ได้รับหลังสำเร็จการศึกษา โครงสร้างหลักสูตร จำนวนและคุณวุฒิของอาจารย์ การประกันคุณภาพของหลักสูตร และการพัฒนาหลักสูตร

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก (World Confederation of Physical Therapy) ได้มีข้อกำหนดการจัดการศึกษาสำหรับวิชาชีพกายภาพบำบัด ไว้ 2 ประเด็นคือ ลักษณะของสถาบันที่จัดการศึกษากายภาพบำบัด และ ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน

ในปี 2003 สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก ได้มีการสำรวจคุณภาพของนักกายภาพบำบัดทั่วโลกในหลาย ๆ ด้าน ด้านการจัดการศึกษาทำการสำรวจ 15 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษา จำนวนปีที่เรียนระดับมัธยม คุณวุฒิที่ได้รับระดับมัธยม ความรู้หรือรายวิชาที่บังคับก่อนเข้าเรียน ลักษณะของสถาบันที่จัดการศึกษา ระยะเวลาของการเรียน ลักษณะของปฏิทินการศึกษา การคำนวณชั่วโมงการเรียนในแต่ละรายวิชา ประเภทของวุฒิการศึกษาที่ได้รับหลังสำเร็จการศึกษา การรับรองโปรแกรมการเรียน คำเรียกชื่อวิชาชีพ จุดประสงค์ของการศึกษา ผลลัพธ์ปลายทางของการศึกษา และข้อกำหนดเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ

ตารางที่ 2 ประเด็นต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษาหลักสูตรกายภาพบำบัดที่เปิดสอนในต่างประเทศ

ประเด็น	มาตรฐานหลัก สูตรปริญญาตรี 2548	สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก		ประเด็นที่ใช้ใน การศึกษาคั้งนี้
		ข้อกำหนดใน การจัดการ ศึกษาขั้นต้น	ข้อกำหนดจาก การสำรวจ คุณภาพด้านการ จัดการศึกษา	
1. วัตถุประสงค์หลักสูตร (หรือ ผลลัพธ์ปลายทางของการศึกษา)	√	-	√	√
2. คุณสมบัติผู้เข้ารับการศึกษ	√	-	√	√
3. จำนวนปีที่เรียนระดับมัธยม	-	-	√	-
4. คุณวุฒิที่ได้รับระดับมัธยม	-	-	√	-
5. ความรู้หรือรายวิชาที่บังคับก่อน เข้าเรียน	-	-	√	√
6. ลักษณะของสถาบันที่จัดการศึกษา กายภาพบำบัด	-	√	√	-
7. ระยะเวลาของการเรียน	√	√	√	√
8. ลักษณะของปฏิทินการศึกษา (ทวิภาค, ไตรภาค, หรือ อื่น ๆ)	√	-	√	√
9. การคำนวณชั่วโมงการเรียน ในแต่ละรายวิชา	√	-	√	√
10. ลักษณะการเรียน (เต็มเวลา, บางเวลา)	√	-	√	√
11. ประเภทของวุฒิการศึกษาที่ได้รับ หลังสำเร็จการศึกษา	√	-	√	√
12. การรับรองโปรแกรมการเรียน	-	-	√	-
13. คำเรียกชื่อวิชาชีพ	-	-	√	-
14. จุดประสงค์ของการศึกษา	-	-	√	-
15. ข้อกำหนดเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ	-	-	√	√
16. โครงสร้างหลักสูตร	√	-	-	√
17. จำนวนและคุณวุฒิของอาจารย์	√	-	-	-
18. การประกันคุณภาพของหลักสูตร	√	-	-	-
19. การพัฒนาหลักสูตร	√	-	-	-

√ = ประเด็นที่ได้มีการกำหนดไว้

- = ประเด็นที่ไม่มีได้มีการกำหนดไว้

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อศึกษาหลักสูตรกายภาพบำบัดที่เปิดสอนในต่างประเทศ จากตารางแสดงให้เห็นประเด็นต่าง ๆ ที่กระทรวงศึกษาธิการและสมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกได้กล่าวถึงเกี่ยวกับการจัดการศึกษา รวมทั้งสิ้น 20 ประเด็น

ในประเด็นทั้งหมดนี้ มีเพียงประเด็นเดียวที่ทั้งกระทรวงศึกษาธิการ สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก และจากแบบสำรวจคุณภาพฯ ได้กำหนดไว้เหมือนกัน คือเรื่องระยะเวลาของการเรียน ประเด็นที่มีความสอดคล้องกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและจากแบบสำรวจคุณภาพฯ มีทั้งหมด 5 ประเด็น คือคุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษาลักษณะของปฏิทินการศึกษา การคำนวณชั่วโมงการเรียนในแต่ละรายวิชา ลักษณะการเรียน และประเภทของวุฒิการศึกษาที่ได้รับหลังสำเร็จการศึกษา

ผู้วิจัยจึงคัดเลือกประเด็นที่มีความสอดคล้องดังกล่าว 6 ประเด็น รวมกับประเด็นอื่นที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญและเกี่ยวเนื่องกับการนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรอีก 4 ประเด็น เพื่อนำไปใช้เป็นหลักในการศึกษาหลักสูตรกายภาพบำบัดในต่างประเทศ ได้แก่

1. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษาล
2. ความรู้หรือรายวิชาที่บังคับก่อนเข้าเรียน
3. ระยะเวลาของการเรียน
4. ลักษณะของปฏิทินการศึกษา (ทวิภาค ไตรภาค หรืออื่น ๆ)
5. การคำนวณชั่วโมงการเรียน
6. ลักษณะการเรียน (เต็มเวลา , บางเวลา)
7. ประเภทวุฒิการศึกษาที่ได้รับหลังสำเร็จการศึกษา
8. ผลลัพธ์ปลายทางของการศึกษา
9. ข้อกำหนดเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ
10. โครงสร้างหลักสูตร

ตารางที่ 3 โครงสร้างหลักสูตรกายภาพบำบัดที่เปิดสอนในภูมิภาคอเมริกาเหนือ

มหาวิทยาลัย ประเด็น	U. of Southern California	U. of Pittsburgh	U. of Toronto	U. of Alberta
วุฒิการศึกษา ที่ได้รับ	Doctor of Physical Therapy (D.P.T.)	Doctor of Physical Therapy (DPT)	Master of Science in Physical Therapy (MScPT)	Master of Physical Therapy (MScPT course-based)
คุณสมบัติของ ผู้เข้ารับการศึกษ	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (อย่างน้อย 4 ปี)	1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 2. ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัคร หรือฝึกงานด้านกายภาพบำบัดอย่าง น้อย 1 แห่ง	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 4 ปี	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ใน สาขาใด ๆ
ความรู้หรือ รายวิชาที่บังคับ ก่อนเรียน	1. กลุ่มชีววิทยา 4 วิชา 2. กลุ่มเคมี 2 วิชา 3. กลุ่มฟิสิกส์ 2 วิชา 4. กลุ่มจิตวิทยา 2 วิชา 5. กลุ่มคณิตศาสตร์ 1 วิชา 6. อื่น ๆ (เช่น สังคมวิทยา, คอมพิวเตอร์)	1. ชีววิทยาพื้นฐาน 2. เคมีพื้นฐาน 3. ฟิสิกส์ 4. จิตวิทยาพื้นฐาน 5. เด็ก, พัฒนาการ หรือจิตวิทยาผิด ปกติ 6. กายวิภาคศาสตร์ 7. สรีรวิทยา 8. ภาษาอังกฤษ	ไม่พบข้อมูล	1. ภาษาอังกฤษ 2. สถิติ 3. จิตวิทยา 4. กายวิภาคศาสตร์มนุษย์ 5. สรีรวิทยามนุษย์

ตารางที่ 3 (ต่อ)

มหาวิทยาลัย	U. of Southern California	U. of Pittsburgh	U. of Toronto	U. of Alberta
ประเด็น				
ระยะเวลาของการเรียน	3 ปี	3 ปี	26 เดือน	2.5 ปี (28-31 เดือน)
ลักษณะการเรียน	เต็มเวลา	เต็มเวลา	เต็มเวลา	เต็มเวลา
ลักษณะของปฏิทินการศึกษา	6 ภาคการศึกษาปกติ และ 2 ภาคฤดูร้อน	ไม่พบข้อมูล	ปีที่ 1 เรียน 42 สัปดาห์ ปีที่ 2 เรียน 51 สัปดาห์ ปีที่ 3 เรียน 7 สัปดาห์	เรียน 48 สัปดาห์ ต่อปี
การคำนวณชั่วโมงการเรียน	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล
ผลลัพธ์ปลายทางของการศึกษา	เพื่อเตรียมให้เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง (autonomous practitioner) สามารถประเมินและรักษาผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องได้รับการส่งต่อ (referral) จากแพทย์ แต่พร้อมที่จะทำงานในลักษณะร่วมมือกับนักวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ	ไม่พบข้อมูล	เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานกายภาพบำบัดที่สามารถ 1. ปฏิบัติงานได้ดี 2. เป็นนักวิชาชีพ 3. เป็นผู้นำ 4. เป็นผู้รักษาสีทธิและหน้าที่ในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุข	ไม่พบข้อมูล

ตารางที่ 3 (ต่อ)

มหาวิทยาลัย ประเด็น	U. of Southern California	U. of Pittsburgh	U. of Toronto	U. of Alberta
โครงสร้าง หลักสูตร	<p>จำนวน 113 หน่วย (units)</p> <p>ปี 1 รายวิชาพื้นฐาน 18 หน่วย รายวิชาชีพ 24 หน่วย การฝึกงาน 4 หน่วย</p> <p>ปี 2 รายวิชาชีพ 40 หน่วย การฝึกงาน 5 หน่วย</p> <p>ปี 3 รายวิชาชีพ 11 หน่วย การฝึกงาน 11 หน่วย</p>	<p>จำนวน 109 หน่วยกิต (credits)</p> <p>ปี 1 รายวิชาทฤษฎี 32 หน่วยกิต การวิจัย 2 หน่วยกิต การฝึกงาน 3 หน่วยกิต</p> <p>ปี 2 รายวิชาทฤษฎี 24 หน่วยกิต รายวิชาพัฒนาผู้นำและนักวิชาชีพ 5 หน่วยกิต การฝึกงาน 9 หน่วยกิต</p> <p>ปี 3 การฝึกงาน 31 หน่วยกิต วิชาเลือก 3 หน่วยกิต</p>	<p>ประกอบด้วย 12 หน่วย (units) คือ</p> <p>1. กลุ่มระบบต่าง ๆ 5 หน่วย เกี่ยวกับการ กระบวนการทางกายภาพบำบัด</p> <p>2. กลุ่มวิจัย 3 หน่วย เกี่ยวกับการ บูรณาการการปฏิบัติกับการวิจัย การ คิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหา และโครง การวิจัย</p> <p>3. กลุ่มฝึกงาน 4 หน่วย เป็นการบูรณา การเนื้อหาในกลุ่มระบบต่าง ๆ และกลุ่ม วิจัยเข้าสู่การฝึกปฏิบัติงาน</p>	<p>จำนวน 105 หน่วยกิต (credits)</p> <p>จัดเป็นกลุ่มการเรียนรู้ 7 กลุ่ม (block)</p> <p>ปีที่ 1 เรียน</p> <p>กลุ่มที่ 1 เรียน 4 สัปดาห์, ฝึกงาน แล้วเรียน 10 สัปดาห์</p> <p>กลุ่มที่ 2 เรียน 15 สัปดาห์</p> <p>ปีที่ 2 เรียน</p> <p>กลุ่มที่ 3 ฝึกงาน 10 สัปดาห์ แล้ว เรียนทฤษฎี 3 สัปดาห์</p> <p>กลุ่มที่ 4 เรียน 10 สัปดาห์ แล้วจึง ฝึกงาน 5 สัปดาห์</p> <p>กลุ่มที่ 5 เรียนทฤษฎี 10 สัปดาห์ ฝึกงาน 5 สัปดาห์</p> <p>ปีที่ 3 เรียน</p> <p>กลุ่มที่ 6 ฝึกงาน 5 สัปดาห์ แล้วจึง เรียน ทฤษฎี 8 สัปดาห์</p> <p>กลุ่มที่ 7 ฝึกงาน 5 สัปดาห์ เรียนอีก 10 สัปดาห์</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

มหาวิทยาลัย ประเด็น	U. of Southern California	U. of Pittsburgh	U. of Toronto	U. of Alberta
ข้อกำหนดเกี่ยวกับ การฝึกปฏิบัติ	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล	มีข้อกำหนดให้ ผู้ที่จะฝึกงานต้องเรียน ภาคทฤษฎีในเรื่องนั้น ๆ และต้องผ่าน หน่วยการเรียนที่กำหนดก่อนหน้า มา แล้ว เช่น หน่วยที่ 11 เป็นหน่วยฝึกงาน ผู้ที่จะฝึกงานต้องผ่านหน่วย 1-10 แล้ว	1. กำหนดให้มีการฝึกงาน 1,100 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 1 สัปดาห์ในปีที่ 1 และฝึกงานอีก 6 ครั้ง ๆ ละ 5 สัปดาห์ ตลอดหลักสูตร 2. ก่อนการฝึกงานนักศึกษาจะต้องมีประกาศนียบัตร CPR, การตรวจร่างกายและฉีดวัคซีน, ลงทะเบียนกับคณะกรรมการใบประกอบโรคศิลปะ และอื่น ๆ
การจัดการศึกษา ด้านการส่งเสริม สุขภาพ	1. ปรากฏอยู่ในนโยบายของภาควิชา 2. ปรากฏอยู่ในคำแนะนำโปรแกรม การเรียน 3. ไม่ปรากฏในคุณสมบัติของ ผู้สำเร็จการศึกษา 4. ไม่ปรากฏในชื่อรายวิชา 5. ไม่ปรากฏในเนื้อหาของรายวิชาใด	1. ไม่ปรากฏในคำแนะนำโปรแกรม การเรียน 2. ไม่ปรากฏในชื่อรายวิชา 3. ไม่ปรากฏในเนื้อหาของวิชาอื่น ๆ 4. มีรายวิชาใกล้เคียง	1. ไม่ปรากฏในคุณสมบัติของ ผู้สำเร็จการศึกษา 2. ไม่ปรากฏในปรัชญาของหลักสูตร 3. ไม่ปรากฏในชื่อหน่วยการเรียน 4. ไม่ปรากฏในเนื้อหาของหน่วย การเรียนใด	1. ไม่ปรากฏในวิสัยทัศน์ของภาควิชา กายภาพบำบัด 2. ไม่ปรากฏในคำแนะนำโปรแกรม 3. ไม่ปรากฏในเนื้อหาของรายวิชาใด

ตารางที่ 4. โครงสร้างหลักสูตรกายภาพบำบัดที่เปิดสอนในภูมิภาคยุโรปและแปซิฟิก

มหาวิทยาลัย ประเด็น	King's College London	U. of Nottingham	U. of Melbourne	U. of Sydney
อุดมการศึกษาที่ได้รับ	BSc (Hons) in Physiotherapy	BSc (Hons) Physiotherapy	Bachelor of Physiotherapy	Bachelor of Applied Science (Physiotherapy)
คุณสมบัติของผู้ เข้ารับการศึกษ	ผ่านการประเมินผลการเรียนและคุณ สมบัติของผู้เข้ารับการศึกษจาก University and College Admissions Service	1. ผ่านการประเมินผลการเรียนและคุณ สมบัติของผู้เข้ารับการศึกษจาก University and College Admissions Service 2. ประสบการณ์การฝึกงานใน โรงพยาบาล ,โรงเรียน หรือศูนย์สุขภาพ เพื่อให้เข้าใจ งานกายภาพบำบัด	2 สำเร็จการศึกษาระดับพื้นฐาน 12 ปี 2. ผ่านการทดสอบทัศนคติ undergraduate medicine & health sciences admission test	1. สำเร็จการศึกษาระดับพื้นฐาน 12 ปี
ความรู้หรือราย วิชาที่บังคับก่อน เรียน	2 ชีววิทยา 2. เคมี 3. คณิตศาสตร์ 4. ฟิสิกส์ หรือ จิตวิทยา	2 คณิตศาสตร์ 2. ภาษาอังกฤษ 3. ชีววิทยา หรือวิทยาศาสตร์บูรณาการ	2 ภาษาอังกฤษ 2. เคมี 3. คณิตศาสตร์ หรือ ฟิสิกส์	2 ฟิสิกส์ 2. เคมี 3. คณิตศาสตร์
ระยะเวลาของ การเรียน	3 ปี	3 ปี	4 ปี	4 ปี
ลักษณะของ ปฏิทินการศึกษา	ไม่พบข้อมูล	2 ภาคการศึกษา ต่อปี	ไม่พบข้อมูล	2 ภาคการศึกษาต่อปี
ลักษณะการเรียน	เต็มเวลา	เต็มเวลา	เต็มเวลา	เต็มเวลา

ตารางที่ 4 (ต่อ)

มหาวิทยาลัย ประเด็น	King's College London	U. of Nottingham	U. of Melbourne	U. of Sydney
การคำนวณชั่วโมง การเรียน	140 ชั่วโมง = 1 หน่วยการเรียน (unit course)	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล
ผลลัพธ์ ปลาย ทางของ การศึกษา	1. เพื่อผลิตผู้ให้การรักษามีประสิทธิภาพ ซึ่งใช้ความรู้และทักษะ ทางวิชาการ อย่างถูกต้องแม่นยำ มีเหตุผล มีจรรยาบรรณ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย 2. เพื่อผลิตผู้เรียนที่มีความสามารถ ปฏิบัติได้เป็นอย่างดี และเพื่อมั่นใจได้ว่าการปฏิบัติงานในอนาคตจะยังมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล
โครงสร้างหลัก สูตร	การจัดหลักสูตรแบบโมดูล ปีที่ 1 เรียนเนื้อหาพื้นฐานที่นำไปใช้ในทางปฏิบัติ เน้นหลักการผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client-centered) และพัฒนาทักษะการสื่อสาร ปีที่ 2 เรียนเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง และความพิการ ปีที่ 3 ปฏิบัติการในเรื่อง กายภาพบำบัด และการดูแลแบบบูรณาการ การวิจัย และการฝึกงาน	การจัดหลักสูตรแบบโมดูล ปีที่ 1 เรียน โมดูลที่เป็นพื้นฐานทางวิชาชีพ และการพัฒนาบุคลิกภาพนักวิชาชีพ ปีที่ 2 เรียนโมดูลเกี่ยวกับการรักษาทางกายภาพบำบัดในระบบต่าง ๆ และเริ่มฝึกงาน ปีที่ 3 เน้นหนักการฝึกงาน และโมดูลที่ให้ เลือกตามความสนใจ	แบ่งเป็น 4 ชั้นปี ปีที่ 1 และ 2 เรียนวิชาพื้นฐานทางกายภาพบำบัด รวมถึงระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ปีที่ 3 เรียนเกี่ยวกับกายภาพบำบัดในระบบต่าง ๆ และเริ่มฝึกงาน ปีที่ 4 เรียนวิชาต่อเนื่องจากปีที่ 3 ฝึกงาน และวิชาเลือก	แบ่งเป็น 4 ชั้นปี ปีที่ 1 เรียนพื้นฐานวิชาชีพ ปีที่ 2 เรียนเกี่ยวกับ จิตวิทยา และ กายภาพบำบัดในระบบต่าง ๆ เบื้องต้น เริ่มฝึกปฏิบัติในขั้นของการสังเกต ปีที่ 3 เรียนเกี่ยวกับกายภาพบำบัดในระบบต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การฝึกงาน แยกตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ปีที่ 4 เน้นการฝึกงานและกายภาพบำบัด เฉพาะทาง เช่น เด็ก ชุมชน ผู้สูงอายุ และ การสันตนาการ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

มหาวิทยาลัย ประเด็น	King's College London	U. of Nottingham	U. of Melbourne	U. of Sydney
ข้อกำหนดเกี่ยวกับ การฝึกปฏิบัติ	สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Profession Council) ของประเทศอังกฤษ กำหนดในต้องฝึกงานอย่างน้อย 1,000 ชั่วโมง	1. สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Profession Council) ของประเทศอังกฤษ กำหนดในต้องฝึกงานอย่างน้อย 1,000 ชั่วโมง 2. ฝึกงานในสถานที่ที่กำหนด 8 แห่ง ๆ ละ 4 สัปดาห์ ๆ ละ 32.5 ชั่วโมง และให้เลือกฝึกเอง 1 แห่ง 3 สัปดาห์	ไม่พบข้อมูล	1. นักศึกษาต้องมีใบประกาศนียบัตรในสมรรถนะเรื่องการช่วยชีวิต cardiopulmonary resuscitation (CPR) ก่อนเริ่มฝึกงานในปีที่ 2 2. ตลอดหลักสูตร นักศึกษาจะต้องฝึกงานในชนบท (rural setting) อย่างน้อย 1 แห่ง
การจัดการศึกษา ด้านการส่งเสริม สุขภาพ	1. ปรากฏอยู่ในคำแนะนำวิชาชีพ 2. ไม่ปรากฏอยู่ในจุดมุ่งหมายของหลักสูตร 3. ไม่ปรากฏอยู่ในโครงสร้างหลักสูตร 4. ไม่ปรากฏอยู่ในชื่อโมดูลหรือหน่วยการเรียนรู้ใด ๆ	1. ปรากฏอยู่ในปรัชญาของหลักสูตร และคำแนะนำวิชาชีพ 2. ไม่ปรากฏในโครงสร้างหลักสูตร 3. ไม่ปรากฏในรายชื่อโมดูลที่บังคับเรียนหรือให้เลือกเรียน 4. ปรากฏในรายชื่อโมดูลที่เปิดสอนโดยกายภาพบำบัด ให้สาขาวิชาอื่น คือ Health Education and Health Promotion	1. ไม่ปรากฏในคำแนะนำหลักสูตร 2. ปรากฏในรายชื่อวิชา ปีที่ 4 ชื่อ exercise prescription & health promotion	1. ปรากฏในคำแนะนำหลักสูตรแบบทั่วไป 2. ไม่ปรากฏในรายชื่อหน่วยการเรียนรู้ที่กำหนด 3. ปรากฏในคำอธิบายรายวิชาของหน่วยการเรียนรู้ชื่อ PT in community ซึ่งจะเริ่มใช้ในปี 2007

ตารางที่ 3 และตารางที่ 4 แสดงผลการศึกษาลัทธิกายภาพบำบัดที่เปิดสอนในต่างประเทศ 8 หลักสูตรในประเด็นต่าง ๆ 10 ประเด็น ผลการศึกษาพบว่า

หลักสูตรกายภาพบำบัดของสถาบันการศึกษาในต่างประเทศทั้ง 8 สถาบันนั้น ในด้านวุฒิการศึกษาขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะนักกายภาพบำบัด จำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. วุฒิมัธยมศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดไว้ในระดับปริญญาเอก และประเทศแคนาดา กำหนดไว้ในระดับปริญญาโท

2. วุฒิมัธยมศึกษาในระดับปริญญาตรี ได้แก่ ประเทศอังกฤษ และออสเตรเลีย

ดังนั้นคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ารับการศึกษาหลักสูตรกายภาพบำบัดจึงแตกต่างกัน สำหรับหลักสูตรระดับปริญญาเอก และปริญญาโท จะกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษาต้องเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และอาจต้องมีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัคร หรือฝึกงานในหน่วยงานกายภาพบำบัดมาก่อน ส่วนหลักสูตรระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่จะกำหนดคุณสมบัติไว้ว่า ต้องสำเร็จการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี โดยมีทั้งสถาบันประเภทที่รับสมัคร ผู้ที่จะเข้าศึกษาโดยตรงหรือต้องสมัครผ่านระบบการศึกษาของประเทศ ดังเช่น ในประเทศออสเตรเลีย นอกจากนี้ยังมีการกำหนดความรู้หรือรายวิชาที่บังคับก่อนเรียน จากการศึกษาหลักสูตรกายภาพบำบัดของทั้ง 8 สถาบันพบว่ามีข้อกำหนดที่คล้ายคลึงกัน คือ วิชาในกลุ่มคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ได้แก่ คณิตศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี และชีววิทยา หลักสูตรระดับสูงกว่าปริญญาตรีจะมีการกำหนดเพิ่มมากขึ้น เช่น รายวิชากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยาของมนุษย์ และจิตวิทยา เป็นต้น

การจัดการศึกษาเพื่อผลิตนักกายภาพบำบัด ส่วนใหญ่เป็นการจัดการศึกษาแบบเต็มเวลา ใช้เวลาในการศึกษาเป็นเวลา 3 - 4 ปี โดยอาจมีการกำหนดปฏิทินการศึกษาเป็น 2 ภาคการศึกษาปกติต่อปี หรือ 42-48 สัปดาห์ต่อปี ส่วนการคำนวณชั่วโมงการเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้มีกำหนดไว้ในเอกสารที่ทางมหาวิทยาลัยเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต

ในด้านผลลัพธ์ปลายทางของการจัดการศึกษา พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของหลักสูตรที่นำมาศึกษา (5 ใน 8 หลักสูตร) ไม่ได้มีการระบุผลลัพธ์ ดังกล่าว ส่วนที่เหลือมีการระบุถึงผลลัพธ์ของการจัดการศึกษาในภาพรวม เช่น

“ เพื่อเตรียมให้เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง (*autonomous practitioner*) สามารถประเมินและรักษาผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องได้รับการส่งต่อ (*referral*) จากแพทย์ แต่พร้อมที่จะทำงานในลักษณะร่วมมือกับนักวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ ”

(University of Southern California)

“ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานกายภาพบำบัดที่สามารถ ปฏิบัติงานได้ดีที่สุด (best practices) เป็นนักวิชาชีพ (professionalism) เป็นผู้นำ (leadership) และเป็นผู้รักษาสีทธิและหน้าที่ในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุข (citizenship) “

(University of Toronto)

โครงสร้างหลักสูตรของทั้ง 8 สถาบัน ประกอบด้วยการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการจัดรูปแบบการศึกษาออกเป็นหลายแนวทาง ได้แก่ การจัดในรูปแบบของรายวิชา การจัดในลักษณะของโมดูล และการจัดในลักษณะกลุ่มวิชา (Blocks) แต่จะสังเกตได้ว่า ไม่ว่าแต่ละสถาบันจะจัดการศึกษาในแนวทาง สิ่งที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ

1. การจัดรายวิชา โมดูลหรือกลุ่มวิชาจะจำแนกตามระบบของร่างกาย ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบหัวใจและปอด (หรือระบบหายใจและปอด) ระบบประสาท และระบบอื่น ๆ โดยจัดให้มีการเรียนการสอนทีละระบบ

2. มีรายวิชา โมดูลหรือกลุ่มวิชาที่บูรณาการ ทั้งนี้อาจบูรณาการในระหว่างทฤษฎีและปฏิบัติ บูรณาการระหว่างระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หรือบูรณาการงานวิจัยเข้าสู่ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

3. มีการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก ตั้งแต่ ปีที่ 1 โดยลักษณะของการฝึกงานในระยะแรก เป็นการสังเกตการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล จนถึงการฝึกปฏิบัติงานในฐานะนักกายภาพบำบัด ภายใต้การดูแลของนักกายภาพบำบัดที่ทางสถาบันกำหนดในที่สุดท้ายของการศึกษา

ในส่วนของข้อกำหนดเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานนั้น สถาบันการศึกษาส่วนใหญ่ (5 ใน 8 แห่ง) มีการกำหนดเกี่ยวกับจำนวนชั่วโมงที่นักศึกษาต้องฝึกงาน เช่น สถาบัน King's College London และ University of Nottingham กำหนดให้นักศึกษาต้องฝึกงานอย่างน้อย 1000 ชั่วโมง University of Alberta กำหนดอย่างน้อย 1,100 ชั่วโมง เป็นต้น

เนื่องจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาในเรื่องการจัดการศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงได้ศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว พบว่า หลักสูตรกายภาพบำบัดที่ได้ทำการศึกษาทั้ง 8 หลักสูตร ส่วนใหญ่ไม่ปรากฏว่ามีการกล่าวถึง การจัดการศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ บางหลักสูตร เช่น หลักสูตรของมหาวิทยาลัย Southern California และหลักสูตรของมหาวิทยาลัย King's College London ปรากฏเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ในนโยบายของภาควิชา และคำแนะนำโปรแกรมการเรียน

“ เพื่อสร้างสรรค์รูปแบบการให้บริการในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ”

(นโยบายการจัดการศึกษา, Division of Biokinesiology & Physical Therapy, USC)

“ นักกายภาพบำบัดใช้วิธีทางกายภาพ (*physical means*) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (*health promotion*) การฟื้นฟู และการทำให้ร่างกายกลับคืนสู่ปกติ ”

(คำแนะนำวิชาชีพกายภาพบำบัด, King's College London)

แต่กลับไม่ปรากฏว่ามีเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในคุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษา และไม่ปรากฏทั้งในชื่อรายวิชาและเนื้อหาใด ๆ ในเรื่องนี้ โดยทั้ง 8 หลักสูตรมีเพียงหลักสูตรของมหาวิทยาลัย Melbourne ประเทศออสเตรเลียเท่านั้นที่มีรายวิชาเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็ยังคงรวมอยู่ในเรื่องของการออกกำลังกาย (*Exercise Prescription & Health Promotion*)

“ เพื่อพัฒนาทักษะในการให้คำแนะนำและนำการออกกำลังกายแบบกลุ่ม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย (*promote health and fitness*) สำหรับคนในชุมชนที่มีความต้องการเฉพาะเจาะจง นักศึกษาจะได้เรียนการให้การศึกษาและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ (*health promotion role*) ของนักกายภาพบำบัด เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างปลอดภัยในชุมชนสำหรับคนเหล่านั้น ตลอดทุกช่วงอายุและยังต้องศึกษาถึงสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย ”

(คำอธิบายรายวิชา *Exercise Prescription & Health Promotion*, U. of Melbourne)

นอกจากนี้ที่น่าสนใจคือ มีการเปิดสอนวิชา *Health Education and Health Promotion* โดย *Division of Physiotherapy Education* มหาวิทยาลัย *Nottingham* สำหรับผู้สนใจทั่วไป มิได้กำหนดเป็นรายวิชาสำหรับนักศึกษาในหลักสูตรกายภาพบำบัด

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าเท่าที่ผ่านเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพกับหลักสูตรกายภาพบำบัดนั้น ยังไม่ปรากฏชัดเจน ทั้งในเรื่องของนโยบาย วัตถุประสงค์ของหลักสูตร รวมถึงการจัดการเรียนการสอนในเรื่องนี้

ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อกำหนดกรอบเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพ

ตาราง ผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในงานกายภาพบำบัด

ประเด็น	รายการเอกสารที่นำมาวิเคราะห์																				f	✓
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
แนวคิด นโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐ		/		/	/	/	/			/	/		/	/		/		/	/	/	13	✓
ระบบการดูแลสุขภาพ (health care system)							/				/	/		/	/		/	/			8	
ความเป็นมาของระบบการแพทย์ (History of medical practice)																	/				1	
นโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ		/				/	/		/				/					/	/	/	10	✓
ความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพ (Health disparities)					/	/			/	/			/						/	/	7	
แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	/	/	/	/	/	/		/	/	/					/	/	/	/	/	/	15	✓
พัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพ (Development of health promotion)																			/		1	
ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพต่องานกายภาพบำบัด		/	/		/	/				/					/	/	/		/	/	10	✓
บทบาทของนักกายภาพบำบัดในฐานะผู้ให้คำปรึกษา / ให้ความรู้ (role as consultant / educator)	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/		/	17	✓

หมายเลข แทนเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ (ดูรายชื่อเอกสารในภาคผนวก ข)

f (frequency) แสดงความถี่ หรือจำนวนเอกสาร

✓ แสดงถึง ประเด็นที่นำมาใช้ในแบบวิเคราะห์เนื้อหา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ตาราง ผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในงานกายภาพบำบัด (ต่อ)

ประเด็น	รายการเอกสารที่นำมาวิเคราะห์																				f	✓
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
การเรียนรู้การทำงานเป็นที่ร่วมกับวิชาชีพทางด้านสุขภาพอื่น ๆ						/	/		/		/	/		/	/	/	/	/		/	12	✓
แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกัน ประเภทของการป้องกัน (Prevention concept & level of prevention)		/	/		/		/			/	/				/	/			/	/	10	✓
กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ	/	/				/		/	/								/	/	/		8	
ความหมายของสุขภาพ							/			/						/	/		/	/	6	
ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ							/									/			/		3	
บริบทสังคมของสุขภาพ (social context of health)						/	/			/	/			/	/		/	/	/	/	9	
ดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพ และเป้าหมายคุณภาพชีวิต		/	/		/	/	/		/	/			/				/	/	/	/	12	✓
ทฤษฎีความมีสุขภาพดี (wellness theory)	/									/		/									3	
การวัดความมีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิต (measurement of wellness and quality of life)	/					/	/		/	/			/		/					/	8	
การประเมินตนเองในเรื่องความมีสุขภาพดี (self assessment of wellness)									/	/		/									3	
การดูแลสุขภาพตามแนวคิด Bio-psychosocial model							/			/		/					/				4	
การดูแลสุขภาพตามแนวคิด Biomedical model										/									/		2	

ตาราง ผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในงานกายภาพบำบัด (ต่อ)

ประเด็น	รายการเอกสารที่นำมาวิเคราะห์																				f	✓
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
การดูแลสุขภาพตามแนวคิด Behavioral model																			/		1	
การดูแลสุขภาพตามแนวคิด Socio-environmental model																			/		1	
การดูแลสุขภาพตามแนวคิด Ecological model										/							/				1	
กายภาพบำบัดโดยใช้แนวคิด Evidence-based approach			/							/						/					3	
การพัฒนาคุณภาพชีวิตตลอดช่วงอายุ			/				/		/		/	/		/					/	/	7	
ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม		/	/	/	/	/	/	/	/	/							/	/	/	/	13	✓
การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	/	/	/	/	/	/			/	/	/	/		/			/		/	/	14	✓
อิทธิพลของวิถีการดำเนินชีวิต (life style) และวัฒนธรรม	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/		/	/	/	17	✓
การจัดการความเสี่ยง (risk management)	/	/	/		/	/			/		/	/		/			/		/	/	12	✓
ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior theory)	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/		/	/	/	/	17	✓
ทฤษฎีการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ (health education theory)	/	/	/		/	/	/		/	/	/	/		/	/	/		/	/	/	16	✓
ทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory)																		/			1	
วิธีการเรียนรู้ (learning style)			/							/								/			3	
การสื่อสารด้านสุขภาพ (health communication)	/				/	/		/	/		/			/	/	/		/	/		11	✓

ตาราง ผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในงานกายภาพบำบัด (ต่อ)

ประเด็น	รายการเอกสารที่นำมาวิเคราะห์																				f	✓
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
สื่อและการเลือกใช้สื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้	/					/			/		/				/	/		/	/	/	9	
กลยุทธ์การให้ความรู้ (educational strategies)	/	/				/			/		/			/		/		/	/	/	12	✓
การลดความเครียด (stress reduction)		/			/	/								/						/	5	
การให้คำปรึกษาเรื่องอาหาร (nutrition counseling)		/			/	/														/	4	
อาหารและโภชนาการ (food and nutrition)		/	/		/	/														/	5	
การดำเนินงานวิจัย / การออกแบบงานวิจัย (research design)	/					/							/	/	/	/		/	/		8	
หลักจรรยาบรรณ (ethics)	/											/	/	/	/	/					6	
นิยามชุมชน (Definition of community)							/									/			/		3	
ทฤษฎีชุมชน (Community theory)						/										/			/		3	
แนวคิดการดูแลผู้ป่วยในชุมชน (Concepts of community patient care)																/					1	
รูปแบบการดูแลสุขภาพในชุมชน (Community health care model)																/					1	
โครงสร้างองค์กรชุมชน และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน					/	/					/	/				/			/	/	7	
วิถีชีวิตชุมชน	/				/	/	/		/		/	/									7	

ตาราง ผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในงานกายภาพบำบัด (ต่อ)

ประเด็น	รายการเอกสารที่นำมาวิเคราะห์																				f	✓
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
การพัฒนาชุมชน (community development)					/	/	/		/			/						/	/	/	8	
ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงชุมชน (community change theory)																			/		1	
ทรัพยากรชุมชน (community resources)	/				/	/	/		/		/	/						/	/	/	10	✓
การวางแผนและการจัดการทรัพยากร	/			/		/	/					/						/			6	
การให้การศึกษาในชุมชน (Community education)												/								/	2	
กิจกรรมกลุ่มเพื่อสุขภาพที่ดี (group wellness activity)		/				/				/			/								4	
เทคนิคการเข้าสู่ชุมชน									/												1	
การสอนให้ชุมชนพึ่งพาตัวเองด้านสุขภาพ									/			/									2	
การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment)	/	/	/	/	/		/	/	/		/	/						/	/	/	13	✓
ระบาดวิทยา	/				/	/							/	/		/					6	
เศรษฐศาสตร์สุขภาพ	/			/	/	/	/				/		/		/	/					9	
การตลาด (Social marketing)								/	/				/					/			4	
ความต้องการของสังคม (Social need)							/												/		2	
หลักการยศาสตร์ (ergonomic principles)																/					1	

ตาราง ผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในงานกายภาพบำบัด (ต่อ)

ประเด็น	รายการเอกสารที่นำมาวิเคราะห์																				f	✓					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20							
การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)								/																			
การสูบบุหรี่ (Tobacco use)		/																		/						2	
การจัดทำโครงการ	/					/	/		/																	1	
รูปแบบการวางแผนโครงการ (Program planning models)						/	/					/				/		/	/							7	
การบริหารโครงการ	/					/	/		/							/		/	/							7	
การประเมินโครงการ (project / program evaluation)	/					/	/		/		/					/		/	/							7	
ฝึกประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล											/								/	/						7	
ฝึกประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	/		/			/	/	/	/						/			/	/							2	✓
ฝึกประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในสถาน ประกอบการ			/															/	/							9	✓
จัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	/					/			/		/					/		/	/							2	✓
กรณีศึกษา (case studies)										/	/					/		/	/							7	✓
										/	/							/	/							3	✓

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในงานกายภาพบำบัด พบว่ามีประเด็นที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 73 ประเด็น โดยสรุปได้ดังนี้

ประเด็นที่มีการกล่าวถึงมากที่สุด (ความถี่ 17 รายการ จาก 20 รายการ) มี 3 ประเด็น คือ

1) บทบาทของนักกายภาพบำบัดในงานส่งเสริมสุขภาพซึ่งมิใช่ผู้ให้การรักษา แต่เป็นอยู่ฐานะผู้ให้คำปรึกษา หรือให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ

2) เรื่องอิทธิพลของวิถีการดำเนินชีวิต (life style) และวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ นักกายภาพบำบัดต้องคำนึงถึง และ

3) การที่นักกายภาพบำบัดต้องมีความรู้เรื่องทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ รองลงมาคือ ความรู้เรื่องทฤษฎีการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ และแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ (ความถี่ 16 และ 15 ตามลำดับ)

ประเด็นที่มีความถี่ปานกลาง (10-14 รายการ จาก 20 รายการ) มี 13 ประเด็น ได้แก่ 1) แนวคิด นโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐ 2) นโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ 3) ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพต่องานกายภาพบำบัด 4) การเรียนรู้การทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพทางด้านสุขภาพอื่น ๆ 5) แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและประเภทของการป้องกัน 6) ดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพและเป้าหมายคุณภาพชีวิต 7) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 8) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ 9) การจัดการความเสี่ยง 10) การสื่อสารด้านสุขภาพ 11) กลยุทธ์การให้ความรู้ 12) การพัฒนาชุมชน และ 13) การประเมินความต้องการจำเป็น

ประเด็นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานมี 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การฝึกประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล 2) การฝึกประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 3) การฝึกประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ 4) การจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และ 5) กรณีศึกษา

สำหรับประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ แต่พบในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ น้อยที่สุด (ความถี่ 1-3 ใน 20) ได้แก่ 1) ความเป็นมาของระบบการแพทย์ 2) พัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพ 3) ทฤษฎีความมีสุขภาพดี 4) การดูแลสุขภาพตามแนวคิดต่าง ๆ เช่น Biomedical model, Behavioral model, Socio-environmental model, และ Ecological model 5) กายภาพบำบัดโดยใช้แนวคิดการใช้

หลักฐานเป็นฐาน (evidence-based approach) 6) ทฤษฎีการเรียนรู้ 7) วิธีการเรียนรู้ 8) นิยามชุมชน 9) ทฤษฎีชุมชน 10) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยในชุมชน 11) รูปแบบการดูแลสุขภาพในชุมชน 12) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงชุมชน 13) การให้การศึกษาในชุมชน 14) เทคนิคการเข้าสู่ชุมชน 15) การสอนให้ชุมชนพึ่งพาตัวเองด้านสุขภาพ 16) ความต้องการของสังคม 17) หลักการยศาสตร์ 18) การเสริมพลังอำนาจ และ 19) การสูบบุหรี่

นอกจากนี้เอกสารทั้ง 20 รายการที่นำมาศึกษานั้น มี 3 รายการ ที่เป็นเอกสารจากหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพที่เปิดสอนในต่างประเทศ ได้แก่ หลักสูตรจากประเทศออสเตรเลีย แคนาดา และสหรัฐอเมริกา (หมายเลขที่ 18-20 ในตาราง)

เมื่อศึกษาแนวทางการจัดหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพ จากการวิเคราะห์เอกสารครั้งนี้ พบว่าประเด็นที่หลักสูตรทั้งสามมีการกล่าวถึงมากที่สุด (3 ใน 3) มีจำนวน 13 ประเด็น ได้แก่ 1) แนวคิดนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐ 2) นโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ 3) แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 4) บริบทสังคมของสุขภาพ 5) ดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพและเป้าหมายคุณภาพชีวิต 6) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 7) อิทธิพลของวิถีการดำเนินชีวิต และวัฒนธรรม 8) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ 9) ทฤษฎีการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ 10) สื่อและการเลือกใช้สื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้ 11) กลยุทธ์การให้ความรู้ 12) การพัฒนาชุมชน และ 13) การประเมินความต้องการจำเป็น

แสดงให้เห็นว่า หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพของต่างประเทศ นอกจากจะให้ความสำคัญในเรื่องของนโยบาย แนวคิด ทฤษฎีทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยตรงแล้ว หลักสูตรฯ ยังมุ่งเน้นถึงการศึกษาเกี่ยวกับชุมชน และการสื่อสารอีกด้วย

โดยสรุปพบว่า ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพนั้น ประเด็นที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับวิชาชีพกายภาพบำบัด ได้แก่ เรื่องแนวคิด นโยบายทางสาธารณสุขของรัฐ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทของนักกายภาพบำบัดในด้านนี้ ทั้งนี้ นักกายภาพบำบัดต้องมีความรู้ในเรื่องทฤษฎี พฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพ ต้องสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้รับบริการ ประเมินความต้องการจำเป็น ในบริบทสังคมของสุขภาพ รู้และเข้าใจเป้าหมายคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ รวมถึงสามารถเลือกใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ผู้รับบริการด้วย สิ่งสำคัญอีกประการคือนักกายภาพบำบัดควรได้รับการฝึกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ ด้วย

เมื่อรวบรวมประเด็นต่าง ๆ ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ จะได้จำนวนประเด็นทั้งสิ้น 23ประเด็น ที่จะนำมากำหนดเป็นกรอบในการวิเคราะห์เนื้อหาและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอน ของหลักสูตรกายภาพบำบัดในประเทศ และกรอบในการพัฒนาหลักสูตรกายภาพบำบัดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยภาคทฤษฎี 18 รายการและภาคปฏิบัติ 5 รายการ ดังนี้

ภาคทฤษฎี

1. แนวคิด นโยบายทางด้านสาธารณสุขของรัฐ
2. นโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
4. ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพต่องานกายภาพบำบัด
5. บทบาทของนักกายภาพบำบัดในฐานะผู้ให้คำปรึกษาหรือให้ความรู้
6. การเรียนรู้ การทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพทางด้านสุขภาพสาขาอื่น ๆ
7. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกัน ประเภทของการป้องกัน
8. ดัชนีชี้ภาวะสุขภาพและเป้าหมายคุณภาพชีวิต
9. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
10. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
11. อิทธิพลของวิถีการดำเนินชีวิต (life style) และวัฒนธรรม ต่อสุขภาพ
12. การจัดการความเสี่ยง
13. ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ
14. ทฤษฎีการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ
15. การสื่อสารด้านสุขภาพ
16. กลยุทธ์การให้ความรู้
17. การพัฒนาชุมชน
18. การประเมินความต้องการจำเป็น

ภาคปฏิบัติ

1. ฝึกประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล
2. ฝึกประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
3. ฝึกประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ
4. จัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
5. กรณีศึกษา

ภาคผนวก ฉ

ตารางการวิเคราะห์รายวิชาเพื่อทราบวัตถุประสงค์ที่ได้

ตารางแสดง รายละเอียดการวิเคราะห์รายวิชาในหมวดวิชาชีพ เพื่อทราบถึงวัตถุประสงค์ที่ได้^{หมายเหตุ}

รายวิชา	วัตถุประสงค์ที่ 1				วัตถุประสงค์ที่ 2						วัตถุประสงค์ที่ 3					วัตถุประสงค์ที่ 4					วัตถุประสงค์ที่ 5						วัตถุประสงค์ที่ 6		
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3
ฟิลิกส์เบื้องต้นฯ				/																									
พัฒนาการมนุษย์				/																									
การส่งเสริมสุขภาพ 1				/					/							/			/										
การส่งเสริมสุขภาพ 2				/							/			/															
โครงสร้างฯ 1				/																									
โครงสร้างฯ 2				/																									
วิทยาศาสตร์การเคลื่อนไหว				/																		/		/					
หลักวิชาชีพฯ 1					/			/	/		/		/		/														
หลักวิชาชีพฯ 2					/		/			/					/	/	/	/											
การสื่อสารฯ 1	/																												
การสื่อสารฯ 2	/	/	/																										
การบริหารจัดการฯ												/	/													/			
กระบวนการจัดการฯ				/						/										/				/					
การออกกำลังกาย 1				/																		/							
การออกกำลังกาย 2				/																	/	/							

หมายเหตุ เครื่องหมาย / แสดงถึง วัตถุประสงค์ที่ได้จากรายวิชานั้น

รายวิชา	วัตถุประสงคที่ 1				วัตถุประสงคที่ 2						วัตถุประสงคที่ 3					วัตถุประสงคที่ 4					วัตถุประสงคที่ 5						วัตถุประสงคที่ 6		
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3
การออกกำลังกาย 3				/																			/		/				
หัตถบำบัด 1				/																	/		/						
หัตถบำบัด 2				/																	/		/						
เครื่องมือกายภาพ 1				/																	/	/	/						
เครื่องมือกายภาพ 2				/																	/		/						
อาหารและยา				/														/		/					/				
จรรยาบรรณฯ																		/		/					/				
กายภาพบำบัดระบบกระดูก 1				/					/	/										/	/	/		/					
กายภาพบำบัดระบบกระดูก 2				/					/	/										/	/	/		/					
กายภาพบำบัดระบบประสาท 1				/					/	/										/	/	/		/					
กายภาพบำบัดระบบประสาท 2				/					/	/										/	/	/		/					
กายภาพบำบัดระบบหัวใจและปอด				/					/	/										/	/	/		/					
กายภาพบำบัดชุมชน	/	/	/	/	/		/	/		/		/		/	/	/	/			/			/	/	/	/	/		
กายภาพฯ ผู้สูงอายุ				/					/											/									

รายวิชา	วัตถุประสงค์ที่ 1				วัตถุประสงค์ที่ 2						วัตถุประสงค์ที่ 3					วัตถุประสงค์ที่ 4					วัตถุประสงค์ที่ 5						วัตถุประสงค์ที่ 6		
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3
กระบวนการวิจัยฯ	/										/													/	/				
การฝึกงานฯ 1	/				/	/		/	/							/	/	/	/										
การฝึกงานฯ 2	/	/			/	/										/	/	/	/	/	/	/							/
การฝึกงานฯ 3	/	/			/	/		/			/					/	/	/	/	/	/	/							
การฝึกงานฯ 4	/	/	/		/	/					/					/	/	/	/	/	/								
การฝึกงานฯ 5	/	/	/		/	/					/					/	/	/	/	/	/								
การฝึกงานฯ 6	/	/	/		/	/		/			/					/	/	/	/	/	/	/							/





ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางรุ่งเพชร สงวนพงษ์ เกิดวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2504 จังหวัดชลบุรี สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (กายภาพบำบัด) จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2526 และสำเร็จการศึกษาระดับ Master of Arts (Physical Therapy) จาก New York University ประเทศสหรัฐอเมริกา ปีการศึกษา 2535 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง อาจารย์ประจำ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ